

Matti Nieminen

MIELISAIRAANA YHTEISKUNNASSA – MITÄ SE MINULLE
MERKITSEE JA MERKITSI? - Elämänkerta-analyysit kuudesta
kirjasta, jossa asianomainen kertoi sairaudestaan

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

Joulukuu 2010



MIELISAIRAANA YHTEISKUNNASSA – MITÄ SE MINULLE MERKITSEE JA MERKITSI – ELÄMÄNKERTA-ANALYYSI KUUESTA KIRJASTA, JOSSA ASIANMAINEN KERTOI SAIRAUDESTAAN

Nieminen, Matti
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
joulukuu 2010
Ohjaaja: Taavela, Raija
Sivumäärä: 54

Asiasanat: mielisairaus, yksilö, yhteiskunta, leimautuminen

Työn aiheena oli mielenterveydellisistä ongelmista kärsineiden ihmisten kokemukseen tutustuminen ja tarkastella sitä, miten mielisairaus oli vaikuttanut heidän asemaansa yhteisössään ja yhteiskunnassa. Opinnäytetyö sai alkunsa kiinnostuksesta mielenterveydellisten ongelmien kanssa painivien ihmisten kohtaloihin ja muun yhteiskunnan suhtautumisesta heihin. Tutkimusmateriaalina käytettiin elämänkerrallisia kirjoja.

Opinnäytetyön aiheen määrittämät tutkimuskysymykset olivat seuraavat. *Mitkä psyyken sairauden leimaavat ihmisen mielisairaaksi*, eli mistä psyykkisistä sairauksista voi olla seurauksena leimautumista. *Miten leimautuminen on vaikuttanut ihmisen elämään eri vuosikymmeninä*, millaiseksi yksilön elämä on muuttunut leimautuminen vaikutuksesta eri aikoina. *Mitä ihmiselle tapahtuu mielisairauden puhkeamisen jälkeen*, valottaa sairastuneen elämää ajanjaksolta, jolloin sairaus on jo puhjennut. Aineistona tähän työhön käytettiin teoreettisia teoksia ja kuutta elämänkertaa. Teoriaosuuden aineisto valikoitui työn aihepiirin mukaisesti ja elämänkerrat seuloutuivat avainsanojen pohjalta. Tutkimusmenetelminä toimivat sisällönanalyysi ja elämänkerta-analyysi, joka on eräs sisältöanalyysin muodoista.

Lähes kaikki mielisairaudet voivat tuoda mukanaan leiman, joka taasen on vaikuttanut ja vaikuttaa edelleen nykypäivänäkin negatiivisesti sairastuneen elämään. Pahimmillaan leimautuminen voi johtaa eristäytymiseen muusta yhteiskunnasta ja vaikeuttaa sairastuneen paranemista. Sairastuttuaan psyykkisesti ihmiset käyvät läpi erilaisia polkuja, toisten hiljalleen toipuessa ja joidenkin traagisesti menettäessä elämänilonsa hajonneen psyykensä johdosta.

BEING MENTALLY ILL IN SOCIETY – WHAT THAT MATTERS AND
MATTERED TO ME? - BIOGRAPHICAL-ANALYSIS OF SIX BOOKS,
WHEREIN DESIGNATED TOLD ABOUT ONE'S ILLNESS

Nieminen, Matti

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

December 2010

Supervisor: Taavela, Raija

Number of pages: 54

Keywords: mental disease, individual, society, imprinting

Subject of this final paper was to obtain knowledge about experiences of people who have suffered of mental diseases. Purpose was also to examine how mental diseases had affected to patients position in a community and a society. My final paper began from interest for mental patients destinies and stand of a society towards them. Biographical books were used as a research material.

Research questions were formed from subject of my work. *Which mental diseases imprint individuals as a mentally ill*, meaning, which of mental diseases result imprinting. *How imprinting has affected lives of individuals on different decades*, in other words, what sort of lives of individuals have become after imprinting in different times. *What happens to person after getting mentally ill*, searching information about period of life, when the illness has already begun in full scale. As a research material were used theoretical pieces and six biographical books. Material of theory-section was being selected by theme and biographies were selected with help of key words. Biographical-analysis and content analysis were used as a research methods.

Almost all the mental diseases may bring stigma with one, which again has affected and still affects negatively to patients life. In worst cases imprinting may result isolation and complicate the healing process. After falling psychologically ill people go through different kind of periods. Some get slowly better, when some others tragically lose their will of life because of their broken psyche.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	TEOREETTISTA TAUSTATIETOA MIELEN SAIRAUKSISTA.....	10
2.1	Mielisairauden ilmeneminen yhteiskunnassa ja leimautuminen.....	10
2.1.1	Leimautuminen	10
2.1.2	Syntipukkisyndrooma	10
2.1.3	Torjunta	11
2.1.4	Stigma mielisairauksien yhteydessä	11
2.1.5	Leimautumisen vaikutus mielenterveyskuntoutujiin	13
2.2	Mielenterveys ja sen häiriöt	16
2.2.1	Mielenterveys	16
2.2.2	Psyykkisen poikkeavuuden kriteerit	17
2.2.3	Psyykkisten häiriöiden kehitystausta	19
2.3	Psyykkisten häiriöiden pääluokat	20
2.3.1	Ahdistus ja neuroosi	21
2.3.2	Persoonallisuushäiriöt: mielen tasapaino häilyy	22
2.3.3	Psykoosi: kun psyyke murenee	24
2.4	Mielisairauksia	25
2.4.1	Paniikkihäiriö ja pelko-oireiset ahdistuneisuushäiriöt sekä yleistynyt tuskaisuus	25
2.4.2	Depressio	26
2.4.3	Skitsofrenia	28
3	ELÄMÄNKERTA-ANALYYSI JA SISÄLLÖNANALYYSI TUTKIMUSNETELMÄNÄ	28
4	AINEISTON KERUU JA ANALYYSI.....	30
5	TULOKSET	33
5.1	Mitkä psyyken sairaudet leimaavat ihmisen mielisairaaksi	33
5.2	Miten leimautuminen vaikuttaa ihmisen elämään.....	34
5.2.1	Yksilön tila toisten tietoisuuden ja käytöksen muuttuessa	34
5.2.2	Läheiset	36
5.2.3	Laajempi piiri ja viralliset tahot	37
5.3	Mitä ihmiselle tapahtuu mielisairauden puhkeamisen jälkeen?.....	39
5.3.1	Aikajana	39
5.3.2	Hoito, lääkäri ja lääketiede	41
5.3.3	Oireet ja arki	42
6	TULOSTEN TARKASTELU	45
7	POHDINTA.....	49

LÄHTEET	51
---------------	----

1 JOHDANTO

Nyky-yhteiskunnassa on vakavia mielenterveydellisiä ongelmia ja monin eri tavoin psyykkisesti sairaita ihmisiä. Heidät koetaan usein uhkaavina ja pelottavinakin, vaikka tähän ei olisikaan erityistä syytä. Yleinen pelko mielisairaita kohtaan johtuukin yleensä tiedon puutteesta ja tätä samaa tiedottomuutta esiintyy myös hoitohenkilökunnan keskuudessa. Hoitotyössä on kyettävä toimimaan myös mielisairaiden ihmisten kanssa, joten hoitohenkilökunnan tulee tietää millaisten ihmisten kanssa he ovat tekemisissä.

Työni tarkoitus on kuvailla miten mielisairaus vaikuttaa yksilön elämään yhteiskunnassa, eli tuoda esiin eri ihmisten kokemuksia siitä, millaisena mielisairas on kokenut asemansa elinympäristössään eri ajankausin. Lisäksi tekstistä on tarkoitus välittyä kuva, missä vaiheessa psyykkistä sairauttaan *häntä* on alettu vieroksua, eli *milloin hänet on alettu nähdä poikkeavana*. Näitä vastauksia etsin analysoimalla mielisairauksista kärsineiden henkilöiden elämänkerrallisia kirjoja käyttäen apuna tutkimuskysymyksiä.

Työni tutkimuskysymykset ovat: *Mitkä psyyken sairauden leimaavat ihmisen mielisairaaksi?* Tämän kysymyksen kautta on tavoitteena tarkastella mitkä sairaudet ja millä vakavuusasteella saattavat myötävaikuttaa mielisairaahan leiman painautumista. *Miten leimautuminen on vaikuttanut ihmisen elämään eri vuosikymmeninä?* Tutkimalla leimautumisen vaikutusta ihmisen elämään, on mahdollista nähdä sen aiheuttamia muutoksia elämän eri osa-alueilla ja mahdollisia syitä stigman syntymään. *Mitä ihmiselle tapahtuu mielisairauden puhkeamisen jälkeen?* Viimeisen tutkimuskysymyksen avulla on mahdollista pohtia mielisairauden vaikutuksia yksilön elämään yleisemmällä tasolla.

Tähän työhön kiinteästi liittyen on hyvä esitellä joitain mielenterveydeltään järkkyneeseen ihmiseen liitettävistä termeistä jo pelkästään niiden usein alentavan sävyn vuoksi. Hullu, järjetön, älytön, mieletön, mielipuoli, mielisairas, tyhmä, hupsu ja houkka (Sadeniemi ym. 2002, 520.) Sanakirjassa hulluus määritellään seuraavalla tavalla; hulluus on ominaisuus, piirre; järjettömyys, mielettömyys, mielisairaus (Sadeniemi ym. 2002, 521)

En pyri tällä opinnäytetyöllä kertomaan totuutta mielisairaiden leimautumisesta, sillä kuuden ihmisen subjektiivisten kokemusten tiivistäminen yksiin kansiin ei ole erityisen laaja otanta. Sen sijaan niiden kuuden tässä työssä esiintyvän äänen syvyys on huomattava ja kokemukseltaan rikas. Kuuden elämän koetteleman äänen kautta välittyy yksilön koettelemusten, eri vaiheiden ja elämänkatsomuksen kuva. Noiden omannäköistensä kuvien avulla on mahdollista nähdä sitä maailmaa, josta ulkopuolinen tietää niin vähän. Mielisairaana leiman taakka ei ole pyritty ymmärtämään vielä kovinkaan pitkään ja tämä on se alue johon pyrin työni kohdentamaan. Opinnäytetyötäni voidaan hyödyntää osastotuntien ja opintojen keskustelun aineistona, aihepiirissä ollessa mielisairaudesta kärsivän ihmisen elämä ja sairauden taakka.

Teoreettista taustietoa
mielen sairauksista:

2.1. Mielisairauden ilmeneminen
Yhteiskunnassa ja leimautuminen

2.2. Mielenterveys
ja sen häiriöt

Työn tarkoitus:
Kuvailla miten
mielisairaus vaikuttaa
yksilön elämään
yhteiskunnassa

Elämänkerta-analyysit:

"Mitä on olla mieleltään sairas?"

1. Neil Harwick – Hullun Lailla
2. Tellervo Koivisto – Päiväkirjan uudet sivut
3. Aila Meriluoto – Lauri Viita
4. Nicholas Schaffner – Pink Floydin Odysseia
5. William Styron – Pimeän Kuva
6. Simon Winchester – Professori ja Hullu

Analyysit:
- olla mielisairas
- olla leimattu
- olla torjuttu
- olla poikkeava

Tulokset analyysistä

Kuvio 1.

Opinnäytetyön "Mielisairana yhteiskunnassa –
Mitä se minulle merkitsee ja merkitsi?"
teoreettinen viitekehys lukijan avuksi

2 TEOREETTISTA TAUSTATIETOA MIELEN SAIRAUKSISTA

2.1 Mielisairauden ilmeneminen yhteiskunnassa ja leimautuminen

2.1.1 Leimautuminen

Mitä leimautuminen oikeastaan on? Seuraavassa perehdytään leimautumisen perusluonteeseen ja siihen johtaneisiin tekijöihin, jotta lukijan olisi mahdollista nähdä tämän ilmiön juuret.

Vähemmistön edustaja on vaarassa leimautua enemmistön silmissä jonkin tunnusmerkin perusteella. Voidaan jopa puhua *stigmasta*, eräänlaisesta poltinmerkistä. Leimaantuminen ei tarkoita vain sitä, että todetaan ulkoisesti ja objektiivisesti havaittava erilaisuus. Leimautumisesta puhuttaessa viitataan aina myös seuraaviin seikkoihin: 1. väärään kuvitelmaan siitä, että kyseinen vähemmistön edustaja poikkeaa enemmistöstä myös muiden ja tärkeiden tekijöiden suhteen, 2. arvostuseroon enemmistön ja vähemmistön välillä siten, että enemmistöä pidetään vähemmistöä parempana. Leimatuksi voi joutua ihonvärin, kielen tai esimerkiksi mielenterveydellisen sairauden perusteella. Henkilö nähdään ensisijaisesti ”poltinmerkkinsä” kautta ja unohdetaan samankaltaisuus enemmistön kanssa. Jotkin poltinmerkit leimaavat enemmän kuin toiset. (Lahikainen 2004. 143.)

2.1.2 Syntipukkisyndrooma

Edellisen kappaleen teemaa syventäen tutustutaan tässä siihen prosessiin, joka johtaa eri muotoisten poikkeavuuksien mukanaan tuomaa leimautumista.

Syntipukkisyndrooma on kaikkien poikkeaviksi koettujen, erilaisten etnisten ryhmien, tai seksuaalisesti ja psyykkisesti poikkeavien, ehkä suurin yhteisöllinen ongelma. Syntipukkisyndrooma perustuu vahvoihin tiedostamattomiin puolustusmekanismeihin, jotka ovat sekä yksilöllisiä että kollektiivisia. Ensin kiellämme itsessämme kaiken samankaltaisuuden poikkeavuuden kanssa. Sen jälkeen tämä oma kielletty puolemme sijoitetaan (projisoidaan) poikkeavaksi leimattuun toiseen yksilöön tai ryhmään, tai kokonaiseen rotuun tai kansaan. Tämä projektio tai ”projektiivinen samais-tuminen” oikeuttaa meitä sitten tuomitsemaan toista ja hyökkäämään hänen kimp-puunsa. Hyökkäys kohdistuu siihen osaan itseämme, jonka olemme ensin kieltäneet ja sitten siirtäneet tuohon toiseen. (Andersson, 32-33)

2.1.3 Torjunta

Tässä pohditaan leimautumisen prosessin monisyistä luonnetta ja sen sidonnaisuutta aikaan ja paikkaan, eli leimautumisen ”Mitä, Missä, Milloin?”

Hulluutta ei voi ymmärtää. Se on jo määritelmällisesti jotain meille vierasta ja outoa. Kun sitä ei voida ymmärtää, siihen liittyy myös jotain pelottavaa, ja pelkoa seuraa epäluuloisuus, torjunta ja viha. Tulee tarve puuttua oudoksi ja uhkaavaksi koettuun käyttäytymiseen. Se häiritsee meitä. Pidämme hullua hulluna, koska hänen maail-mansa on meille suljettu; se on arvoitus ja mysteeri. Meidän on vaikeaa, jopa mahdo-tonta, eläytyä hulluna pitämämme ihmisen tunteisiin ja ajatusmaailmaan. Hulluhan ei noudata kirjoitettuja tai kirjoittamattomia sääntöjämme. Erilaisuuden ja vierauden pelko näyttää olevan lajityyppinen tapa reagoida, eräs itsesuojeluvaiston ilmentymä. On sanottu, ettei ole olemassa mitään inhimillistä käyttäytymistä, jota ei jossain kult-tuurissa pidettäisi normaalina, ja jossain toisessa poikkeavana. (Andersson 29-30)

2.1.4 Stigma mielisairauksien yhteydessä

Edellisten kappaleiden teemat yhteen kooten alla käsitellään stigmatisoitumista mie-lisairauksien yhteydessä. Stigmatisoitumisen-osio muodostaa teoriaosuuden toisen puoliskon mielenterveyden-osion ohella.

Stigmalla tarkoitetaan tässä asiayhteydessä leimaa, joka yhteiskunnassa vallitsevien ennakkoluulojen vuoksi liitetään mielenterveyspotilaisiin ja heidän läheisiinsä. Stigma voi kuvailla polttomerkiksi joka aiheuttaa eristäytymistä, häpeää ja syyllisyyttä. (Kiikkala 2005)

Mielen sairaudet ovat perin alttiita stigmatisoitumiselle, sillä ne ilmenevät tunne-elämän ja käyttäytymisen kautta, joita ihmisen on melko vaikeaa havaita itsestään. Mielisairauksiin liittyy myös myyttejä, kuten esimerkiksi se, että sairaus on itse aiheutettu tila tai että psyykkisesti sairaat ovat jotenkin muista ihmisistä poikkeavia yksilöitä. Pelkoja ja ennakkoluuloja saavat aikaan erityisesti pelko kohdata mielisairaus ja ajatella oman mielenterveyden menettämistä. Myös hulluuden eristämisen ajan ollessa hiipumassa kohti ”hulluuden kaduilla näkymistä”, on tullut kouriintuvasti esiin ihmisten alhainen kyky suvaita erilaisuutta ja poikkeavuutta. Näennäisestä ollaan valmiita sallimaan mielenterveysongelmallisille ”normaalin elämän” edellytykset, kunhan he eivät perusta yhteisöä naapurimme. Monissa maissa lapset oppivat vanhemmiltaan jo varhaisessa vaiheessa mielenterveyden ongelmien olevan merkki luonteen heikkoudesta ja epäonnistumisesta, sekä hoitoon hakeutumisen johtavan syrjintään ja pilkan kohteeksi joutumiseksi. Leimautumisen pelko saattaa olla este myös vanhempien hoitoon hakeutumiselle ja näin ollen negatiivinen sävy mielenterveydellisten käsittelyn tarttuu nuoriin yhä syvemmin. Tuskin mihinkään muuhun sairauteen liittyy yhtä paljon vääriä luuloja ja perusteetonta asenteellisuutta kuin psyyken sairauksiin. Erityisesti psyykkisesti sairaaseen ihmiseen lyöty leima jakaa sosiaalisen piirin vahvasti ystäviin ja leimautunutta suoranaisesti vältteleviin. Vuosisatojen aikana kehittyntä häpeämerkkiä ei kadoteta muutamassa vuodessa, vaan asenteista on tultava ainakin tietoisiksi ennen, kuin muutosta parempaan voi tapahtua. Ihmiset ovat taipuvaisia näkemään itsensä avarakatseisempina kuin todellisuudessa ovatkaan. Kovinkaan paljoa ei osata puhua esimerkiksi siitä, miten mielenterveystyön ammattilaisetkaan, muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa unohtamatta, eivät ole vapaita leimaavista asenteista ja toimintamalleista. (Salonen 2005, 16-18.)

Mielisairas on jo käsitteenä loukkaava, pilkkaa ja häpeää sisältävä sana. Kyseisen sanan liittäminen ihmisen persoonaan loukkaa tämän henkilön ihmisyyttä. (Suomen psykonomiopisto 2010.) Suomenkielestä löytyy useita mielisairasta tarkoittavia sano-

ja, kuten esimerkiksi: Hullu = Järjetön, älytön, mieletön, mielipuoli, mielisairas, tyhmä ja hupsu sekä houkka jne. (Sadeniemi ym. 2002, 520.) Mielenterveyslakia tarkastellessa mielisairaus on eräs niistä piirteistä, joiden varjolla yksilön vapautta ja ihmisoikeuksia voidaan rajoittaa huomattavalla tavalla. Useille mielenterveyskuntoutujille sairaalan pakkohoidot vertautuvat rangaistuksiin, mikä lisää hoitokielteisyyttä. Psykiatriseen sairaalaan joutuminen, psykoosin tai jonkin muun mielenterveydellisen sairauden läpikäyminen ovat erityisen raskaita kokemuksia, ei pelkästään sairauden vuoksi, vaan myös yhteiskunnallisten asenteiden vuoksi. Mielisairaudesta seuraava leima ja häpeän sävyiset asenteet vaikeuttavat oman tilan hyväksymistä. Stigma saattaa olla jopa este hoitoon hakeutumiselle, siihen sitoutumiselle ja rajoittaa kuntoutumisen etenemistä. Hoitokielteisyys johtaa usein myös pakkohoitoon, joka taas osaltaan vahvistaa häpeällistä stigmaa. Mielenterveyskuntoutujalta saattaakin kulua vuosia, ennen kuin hän oppii luottamaan hoitohenkilökuntaan ja heidän antamiin hoito-ohjeisiin. (Suomen psykonomiopisto 2010.)

Yhteiskunnallisen päätöksenteon yhteydessä mielenterveys jää usein somaattista terveyttä vähemmälle huomiolle. Tästä johtuen mielenterveys potilaiden hoitoedellytykset supistuvat ja koko terveydenhuolto-instituution sisälle syntyy eettisiä ristiriitoja. Eettinen kannanotto on osaltaan myös mielenterveyden huomioon ottamista osana terveyden kokonaisuutta. Jokaisen hoitoalalla työskentelevän tulisi käyttää hallussaan olevia voimavaroja myös mielenterveyden kannalta mahdollisimman vaikuttavalla tavalla. Nykyaikaisen psykiatrian toteutumisella tiellä seisoo mm. yksilön itsemääräämisoikeuden ja koskemattomuuden huomiotta jättäminen. (Lehtonen & Lönnqvist 2003, 17)

2.1.5 Leimautumisen vaikutus mielenterveyskuntoutujiin

Tässä kappaleessa tuodaan esiin ilmiöitä joita leimautuminen saa mielenterveydellisistä ongelmista kärsivillä aikaan. Seuraavaksi käsiteltävät asiakokonaisuudet luovat selkärangan tämän työn aihepiirin ymmärtämiselle mielenterveyden-osion ohella.

Toiminnallislähtöisen mallin mukaan yksilö on alati aaltoilevassa vuorovaikutuksessa yhteiskunnan, ympäristön, oman henkilöhistorian ja genetiikan kanssa. Tässä vuo-

rovaikutuksessa sekä kuluu, että syntyy mielenterveyden voimavaroja. Mielenterveys ei ole staattinen tila, vaan se muuttuu ja mukautuu jokaisessa elämänvaiheessa. Toi- nen ei voi vahvistaa ihmisen voimaantumista ulkopuolelta tai antaa voimavaroja. Sen sijaan toiset ihmiset voivat vaikuttaa tekijöihin, jotka luovat mahdollisuuksia ja edel- lytyksiä voimaantua, antaa apua ja auttaa psyyken tukitekiöiden löytymisessä. (Heiskanen 2004, 6-7.)

Mielenterveyden sairauksiin liitettävä häpeä, joka muodostu ihmisten asenteista, pe- losta, ennakkoluuloista sekä erilaisuuden huonosta sietokyvystä vaikuttaa kuntoutu- jaan, hänen omaisiinsa, mutta myös koko mielenterveystyötä tekeviin, hoitojärjes- telmiin ja laajassa mittakaavassa koko yhteisöön. Stigma hankaloittaa kuntoutujan mahdollisuuksia työelämässä, tuo mukanaan yksinäisyyttä ja syrjäytymistä, riivaa ihmissuhteita ja johtaa taloudellisiin menetyksiin. (Salonen 2000, 20-22.)

Ihmisen psyykkinen terveys kyseenalaistamalla hänelle aiheutetaan torjuntaa, joka aikaan saa psyyken tasapainon järkkymistä. Mielisairaana leima sulkee helposti yhtei- sön ulkopuolelle ja yksilö voi joutua jopa läheistensä epäilyn ja torjunnan kohteeksi. Kuntoutujaa ei välttämättä kuunnella itseään tuntevana ihmisenä ja häneen liitetään vihamielisiä ennakkoluuloja, epäillään kohtelevan itseään tai toisia väkivaltaisesti tai levittävän ympäristöönsä epäjärjestystä. (Suomen psykonomiopisto 2007)

Mielenterveyskuntoutujilla tulee olla yhtäläinen oikeus sairauteensa siinä missä so- maattistakin sairautta potevalla, sekä ilman häpeän tunnetta ja negatiivisia asenteita. Heillä tulisi olla oikeus kokea maailma joskus masentavana ahdistavana tai jopa psy- koottisena kaaoksenakin. Leimautuminen kuntoutujan tai potilaan rooliin muodostaa esteen vastavuoroisen ihmissuhteen toteutumiselle. Tasavertaisen kohtaamisen tulee mahdolliseksi kuntoutujan menettäessä roolissaan osan ihmisarvostaan ja ihmisoi- keuksistaan. Mielenterveyskuntoutujan ei tulisi joutua häpeämään itseään, vaan kyetä toteuttamaan itseään sinä todellisena ihmisenä joka hän on. Yhteiskunnassamme val- litsevat kovat arvot, joihin sisältyy syvälle juurtuneet kielteiset asennemallit mielen- terveysongelmista kärsiviä kohtaan. Mielenterveyden kielteisten piirteiden sijasta yhteiskunnan nykyisessä ajattelussa tulisi korostua henkisen hyvinvoinnin edistämi- nen ja mielenterveyteen liittyvät positiiviset puolet. (Suomen psykonomiopisto 2007.) Psyykkisesti sairaan leimaan liittyy haluttomuus ja ymmärtämättömyys puhua

ja kuunnella asianomaista. Kuuntelemattomuus on eräs henkisen väkivallan muodoista ja se saa aikaa ihmissuhteiden vääristymistä sekä aiheuttaa ihmisten välisten vuorovaikutussuhteiden katkeamista. Kuuntelemattomuus ja kohtaamattomuus ylläpitävät mielenterveysongelmaa ja heikentävät kuntoutujan psyykkistä hyvinvointia. (Suomen psykiatriopisto 2010)

Ennakkoluulot ovat nykypäivänä sosiaalisesti ei-toivottu ilmiö, mutta siltikin niitä esiintyy. Ne aiheuttavat huomattavat määrät kärsimystä ja rajoittavat useiden ihmisten mahdollisuuksia ja kaventavat tulevaisuuden näkymiä. Suurin osa ennakkoluuloista ilmenee peitellyssä muodossa, avoimen syrjinnän ollessa harvinaisempaa. Sen vaikutus uhriin vaihtelee tapauskohtaisesti epämukavuuden tunteesta kärsimykseen. Alistetussa asemassa ja ennakkoluulojen sekä syrjinnän kohteena olevin ryhmien on vaikea selittää itsestään vallitsevaa kielteistä kuvaa. Ongelmilla on myös yleensä tapana kasautua, eikä mielisairaudet yhteisöstä syrjäytä, vaan ihmisten omat asenteet ja sen myötä taloudelliset sekä sosiaaliset vaikeudet. (Helkama, Liebkina & Myllyniemi 1998, 292, 294.)

Kaikista toimintapoliittisista säädöksistä, keskusteluista ja ohjeista huolimatta on potilaita, jotka kokevat oikeuksiensa tulleen loukatuksi. Myös osa mielenterveyspalvelujen asiakkaista katsoo tulleen kohdelluksi kohteena, jonka ihmisarvoa loukataan. Asiakasta saatetaan kohdella potilastiedoissa lukevan diagnoosina, eikä häntä suinkaan kohdata tilastaan hämillään olevana ihmisenä. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on ajoittain vajavaista ja näin ollen jotkut kokevat olevansa kylmiä tapauksia psykiatrisessa hoitojärjestelmässä saamatta inhimillistä huomiota osakseen. Hoito saattaa aiheuttaa kärsimystä, pakkolääkitys ahdistaa ja luukulta luukulle poukkoileminen kuluttaa voimavaroja. Jotkut työntekijät kuvataan ylimielisiksi, vähätteleviksi, nöyryyttäviksi, toivoa murskaaviksi ja masennusta lisääviksi. Kuntoutujien rinnalla on myös omaisia, joista osa jää yksin vaikeiden ja mullistavien asioiden kanssa ja tarvitsevat sekä tukea, että neuvoja, mutta eivät tiedä mistä niitä saisivat. (Terveyskirjasto 2005) Mielenterveydelliset häiriöt tuovat mukanaan huomattavia taloudellisia ja henkisiä rasitteita niin kuntoutujille itselleen, kuin myös heidän läheisilleen ja koko yhteiskunnalle. Kuntoutujien ja heidän läheistensä stigmatisoituminen ei missään nimessä ainakaan vähennä näitä rasitteita. Kun mielenterveys nähdään positiivisena ja merkityksellisenä asiana sekä kansanterveyden erottamattomana osana, vai-

kuttaa se myönteisesti yksilöiden hyvinvointiin, mutta myös koko yhteiskunnan toimintaan ja tuottavuuteen. (Lehtonen & Lönnqvist 2003, 19.)

2.2 Mielenterveys ja sen häiriöt

2.2.1 Mielenterveys

Työn käsitellessä mielenterveydellistä teemaa, on hyvä myös määritellä mitä mielen-terveys oikeastaan on. Eli seuraavassa käsitellään mielenterveyttä tilana ja ilmiönä erilaisissa yhteyksissä.

Hyvä psyykkinen hyvinvointi ja mielen terveys on monimuotoinen ja käsitteellisesti laaja kysymys. Tapa jolla mielen terveyttä määritellään voi samalla tavalla perustua oireettomuuteen tai sitten positiivisiin, terveen mielen tunnusmerkkeihin. Määritelmät ja luokitukset ovat riippuvaisia kulttuurin arvoihin ja siihen, miten poikkeavuuteen suhtaudutaan. Yleensä mielen terveyden määritelmät ilmaisevat joko mieleltään terveen ihmisen ihanteen (positiivinen, utopiaan ja ideaalitilaan perustuva määritelmä) tai sitten tilastolliseen tavallisuuden eli sen, mitä on pidetty normaalina. On muun muassa eriäviä käsityksiä onko kahden miehen välinen suutelu normaalia tai onko homoseksuaalisuus ylipäättään normaalia. (Salo 1996, 258)

Tila, jossa yksilön mielenilmaisut sekä kokonaiskäyttäytyminen vastaavat vallitsevaa elämäntilannetta ja olosuhteita laadullisesti sekä määrällisesti ja jossa ihmisen toimintakyky on säilynyt häiriöttömänä. Usein osoituksena mielenterveydestä pidetään yksinkertaisesti sitä, että henkilöllä ei ole psyykkisen sairauden oireita. (WSOY 1996, 200.) Ystävyys- ja perhesuhteiden merkitys on korostunut erityisen keskeisenä mielen terveyden perustana. Myös työ, työn laatu, työpaikan ihmissuhteet ja työn tuottama tyydytys ovat kohonneet tärkeiksi mielen terveyteen vaikuttaviksi tekijöiksi. (Salo 1996, 257-258) Mielenterveyden häiriöt taas kuvataan kyvyttömyytenä

pitää yllä persoonallisuuden tasapainoa, mikä ilmenee identiteetin integraation ja todellisuudentajun puutteina. Joskus mielenterveyden määrittelyssä kiinnitetään päähuomio siihen, miten ihminen pystyy selviytymään ristiriitaisistakin tilanteista. (WSOY 1996, 200.)

Mielenterveyden häiriöiden synty on monien tekijöiden summana. Häiriöiden syntyyn voivat vaikuttaa sisäiset syyt, kuten perinnöllinen alttius, mutta usein häiriöiden laukaisijana ovat sairaus ja henkinen stressi, suru, taloudelliset vastoinkäymiset tai työpaikan menetys. Yksilöiden välillä on eroja: joku saattaa selviytyä tyydyttävästi voimakkaastakin stressistä, kun taas joku toinen voi kokea paljon vähäisemmän taikaskun ylivoimaiseksi. Mielenterveyden häiriöt voivat olla hyvin erilaisia vakavuudeltaan ja kestoltaan. (WSOY 1996, 200.)

2.2.2 Psyykkisen poikkeavuuden kriteerit

Tässä kappaleessa käsitellään tekijöitä, joiden valossa ihmisen psyyken voidaan katsoa olevan järkkynyt ja tieteellisesti tarkastellen normaaliudesta poikkeava. Poikkeavuus on eräs tämän työn kantavista teemoista, joten sen määritteleminen on kokonaisuuden kannalta oleellista.

Ihminen joutuu jatkuvasti tasapainoilemaan yleisten näkemysten ja yksityiskohtaisen erityistiedon välillä. Laajat ja yhtenäistävät ajattelutavat kykenevät sieppaamaan monenlaatuista signaalia ja säilyttämään kokonaisuuden näkyvillämme. Spesifit ajattelutavat ovat tiedekohtaisia, eriytyneitä ja siinä mielessä kapeita ja syviä, että ne jättävät omasta laadustaan poikkeavat ilmiöt huomiotta. Ne saattavat pirstoa kuvan ihmisestä kokonaisuutena ja jopa kadottaa sen. (Salo 1996, 353) Määritelmiä on kuitenkin tehtävä, joten psykiatriassa on kehitetty tarkat kriteerit häiriöiden diagnosoimiseksi. Nuo kollektiivisesti sovitut määreet auttavat poikkeavuuden hahmottamisessa, mutta ainoastaan, jos psykiatri tai psykologi kykenee suhtautumaan poikkeavuuteen luontevasti antamatta omien ennakkoluulojensa vääristää tulkintojaan. Poikkeava yksilö näet aiheuttaa muissa joskus hämmentyneen olon ja sekavia tunteita. Sosiaalisesti kurjistunut saattaa herättää niin säälin tunteita kuin tunteen omasta paremmuudesta-

kin. Kun kohtaa fyysisesti vammaisen, saattaa pelko omasta haavoittuvuudesta aiheuttaa kiusaantuneen olon. Psykkisesti omalaatuinen ihminen hämmentää muita, varsinkin jos häneen on vaikea saada kontaktia. Siihen, että *erilainen kuin minä* – kokemus herättää meissä tällaisia tunteita, on selvä syy: lapsuudesta lähtien *samanlaisuus* – tuttuus – on ollut turvallisuuden tunteemme keskeinen perusta. (Vuorinen 2001, 145)

Sairastamisen alueella on jo pitkään tiedostettu tiedon kasvusta ja eri tieteenalojen eriytymisestä ja kapeutumisesta johtuvat vaikeudet. On pyritty korostamaan tutkimuskohteen, ihmisen, kokonaisvaltaisuutta ja tutkimuksen eri osa-alueiden vuorovaikutuksen ja toisiaan täydentävien ajatussuuntien tarpeellisuutta. (Salo 1996, 354) Vedettäessä rajaa normaalin ja poikkeavan toiminnan välille on käytetty kolmea yleistä kriteeriä. Normaaliuden *tilastollinen* määrittely perustuu yleensä psykologisiin testeihin. Esimerkiksi kehitysvammaisuus ratkaistaan sen pistemäärän perusteella, jonka yksilö saa standardoidusta älykkyystestistä. Yksilön *subjektiivinen kärsimys* on psyykkisten häiriöiden tärkein kriteeri. Joskus voi tosin olla vaikea erottaa pysyväisluontoinen häiriö ohimenevän *kriisin* tuottamasta hädästä. Tämä määritelmä ei riitä myöskään silloin, kun ympäristön häiriintyneenä pitämältä yksilöltä itseltään puuttuu *sairauden tunne*. Esimerkiksi narsistisesti häiriintynyt ei yleensä koe itseään – ainakaan kielteisesti – poikkeavaksi. Käyttäytymisen *muuta häiritsevä luonne* on häiriön kolmas merkki. Sen soveltaminen riippuu tosin pitkälle siitä, miten poikkeavaa käyttäytymistä ympäristö sallii. Toiminta, joka on luonnollista yhdessä (ala)kulttuurissa, saatetaan yleisesti pitää rikollisena (esim. moniavioisuus tai homoseksuaalisuus). (Vuorinen 2001, 143-144)

Kokonaisvaltaisen kuvan muodostaminen sairaudesta on vaikeaa mutta tärkeitä. Jokaisessa sairaudessa on mukana paitsi fysiologisia myös psykodynaamisia tekijöitä, jotka vuorovaikutuksessa sosiaalisen tapahtumisen kanssa määräävät sairauden puhkeamisen ja kehityskulun. (Salo 1996, 354) Miten sitten psyykkinen terveys määritellään positiivisesti, vertaamalla sitä häiriöihin? Freudin kuuluisan määritelmän mukaan mielenterveyteen kuuluvat *kyky rakastaa* ja *kyky tehdä työtä*. Jotta ihminen voisi rakastaa ja tehdä työtä tasapainoisesti, hänen täytyy hallita riittävän hyvin sisäisiä

ja ulkoisia ristiriitojaan. Myöhemmin näihin ehtoihin on lisätty vielä *kyky kärsiä*. Terve ihminen pystyy kohtaamaan elämän vaikeudet ja suremaan menetyksiään. Mielenterveys on myös narsistista tasapainoa: Psykkisesti terve ihminen on oikealla tavalla narsistinen. Vaikka siis terve ihminen käyttää muita hyväkseen, hän näin tehdessään ottaa samalla huomioon ympäristön tarpeet ja edut. Narsistisesti tasapainoisen ihmisen sisäinen hyväolo muodostuu itseensä, muihin ihmisiin ja myös luontoon myönteisellä ja oikeudenmukaisella tavalla. (Lääketieteen Aikakauslehti Duodecim 2009)

2.2.3 Psyykkisten häiriöiden kehitystausta

Mielenterveydellisten ongelmien luonnetta ymmärtääkseen on hyvä perehtyä hieman niiden syntyprosessiin ja kehitykseen kohti akuutin vaiheen puhkeamista. Kun jonkin ilmiön juuret ovat selvillä, on myös myöhempiä vaiheita helpompi ymmärtää.

Huomattava vaikutus psyykkisten häiriöiden taustalla on myös kulloinkin vallitsevilla ajankohtaisilla henkilökohtaisilla ja yhteiskunnallisilla ympäristötekijöillä. Vallitseva kulttuuri ja ne sosiaaliset tekijät, jotka kulloinkin koskettavat, vaikuttavat suuresti mielen tilaan ja toimintaan. (Salo 1996, 385) Psykoanalyysin vaikutuksesta psyykkisiä häiriöitä on sittemmin selitetty lapsuusiän traumojen avulla. Vasta viime aikoina niitä on opittu tarkastelemaan tasapuolisemmin. (Vuorinen 2001, 154) Ihmisen mielenterveyden perustana ovat kokonaisuuden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen olemuspuoli. Joten myös psyykkisiä häiriötä tarkastellessa nämä kolme – toisiinsa vuorovaikutussuhteessa olevat olemuspuolet – ovat keskeiset. (Salo 1996, 385)

Aikuisten psyyken häiriöihin luetaan *psykoosit* eli varsinaiset mielisairaudet, *persoonallisuushäiriöt*, jotka hallitsevat ihmisten toimintaa hyvin laajalti, sekä tiettyihin oireisiin rajoittuvat *neuroosit*. (Vuorinen 2001, 154) Fyysinen rakenne ja toiminta ovat pohjana ja perustana henkisille toiminnoille. Ajattelumme, tahtomme, tunteemme ja koko käyttäytymisemme on sidoksissa aivoissamme tapahtuviin kemiallisiin ja fysikaalisiin tapahtumiin. (Salo 1996, 385)

Psykyen toiminta, persoonallisuus ja kokemukset itsestä henkisenä olentona eivät kuitenkaan synny pelkästään aivotoiminnan prosessina. Henkisten toimintojen taustalla vaikuttavat vahvasti myös ne omakohtaiset psykososiaaliset kokemukset, joita ihmisen on käynyt läpi kehityshistoriansa aikana. Minuus rakentuu pitkälti näiden suhteiden varassa. Kehitysvuosien merkittävät vuorovaikutussuhteet vaikuttavat ajatuksiin, tunteisiin ja käyttäytymiseen sekä myös siihen, miten ihminen tulkitsee maailmaa ja itseään sen osana. (Salo 1996, 385)

Lapsuusiän keskitasoa heikompi kognitiivinen lahjakkuus näyttää olevan yhteydessä mielenterveyden häiriöiden kasvaneeseen riskiin. Keskimääräistä heikompi älykkyys lisäsi huomattavasti skitsofrenian, vakavan masennuksen ja ahdistuneisuushäiriön - etenkin yleistyneen ahdistuneisuushäiriön ja sosiaalisten tilanteiden pelon - riskiä. Korkeammalla älykkyydellä taasen näytti olevan sairauksilta suojaavaa vaikutusta. Tästä poikkeuksena tosin oli mania, johon sairastuneet olivat lapsuusiässä keskivertoa älykkäämpiä. (Lääketieteen Aikakauslehti Duodecim 2009)

Yleisesti ottaen orgaanisten vaikuttajien osuus on suurin psykooseissa ja pienin neurooseissa, vaikkakin tästä säännöstä on yksilöllisiä vaihteluita. Persoonallisuushäiriöiden kehityksen taustalla ovat psykologisen syntymän aikana alkaneet ongelmat. Lapsen on vaikea kestää psyykkistä erillisyyttään ja sen tuottamaa narsistista loukkausta. Siksi hän turvautuu varhaisiin puolustusmekanismeihin, mikä vaikeuttaa monin tavoin myöhempää kehitystä. Vaikka neurootikon kehitys kärjistyy oidipaalivaiheessa, myös sitä edeltävät ja seuraavat ongelmat vaikuttavat neurooseihin. Niitä psykooseja, joiden taustalla on ilmeinen aivotoimintojen häiriö, ei pyritä selittämään kehityksellisesti. Muissa psykooseissa ongelmat ovat todennäköisesti alkaneet jo minän syntymävaiheessa eli ensimmäisen ikävuoden aikana, koska potilas kokee ajoittain minuutensa hajoavan. (Vuorinen 2001, 154-155)

2.3 Psyykkisten häiriöiden pääluokat

Psyykkisten häiriöiden pääluokkien määrittelyn kautta on helpompi hahmottaa yksittäisten sairauksien eroavaisuuksia ja yleispiirteitä. Tässä työssä esiintyvät mielenterveydelliset ongelmat sijoittuvat seuraavassa käsiteltäviin ryhmiin.

2.3.1 Ahdistus ja neuroosi

Neuroosien määrä on vähentynyt viime vuosikymmeninä samalla, kun persoonallisuushäiriöiden määrä on lisääntynyt. Tästä huolimatta ei kannata kuitenkaan unohtaa, että kaikessa tuskallisuudessaan ja invalidisoivuudessaan neuroottinen oire voikin palvella psyyken eheyttä (Vuorinen 2001, 158). Ahdistuksen kokeminen on oleellinen osa ihmisen minuuden kokemista ollen jatkuvasti tärkeä tunne kautta koko elämän kaaren. Ahdistus palvelee kehitystä ja kasvua, muun muassa taiteen ja kirjallisuuden kautta kanavoituna. Neuroottiseksi ahdistus kuitenkin muuttuu liukuen pakko-oireen vaivatessa yksilön psyykettä jatkuvasti alitajunnan tasolla. Joka neljäs ihminen kärsii ahdistushäiriöstä elämänsä jossakin vaiheessa. Neuroottisesti ahdistunut ihminen kokee helposti vallitsevaan tilanteeseen nähden kohtuuttomasti henkistä tuskaa. (Achté 1998, 27)

Ahdistuneisuuteen liittyy usein myös syyllisyyden ja häpeän tunteita. Ihmisellä on erilaisia tapoja kohdata elämänsä ristiriitoja, yksinkertaisimmillaan hän yrittää soveltaa aikaisemmista elämäkokemuksistaan oppimiaan malleja nykyiseen ongelmatilanteeseen. Yksilö pyrkii myös käsittelemään ristiriitojen tuottamaa ahdistusta erilaisten defenssien avulla. (Achté 1998, 27) Hyvin ahdistunut henkilö käyttää useita eri defensessejä hallitakseen tilaansa. Tavallisessa tapauksessa ihminen kykenee kanavoimaan ahdistuksensa jo edellä mainittujen defensesien avulla, mutta ahdistuksen yltyessä psyyken vastatoimista huolimatta ihminen voi joutua turvautumaan yhä karkeampiin defenseseihin. Ne saattavat lievenevän tuskan ikävänä sivutuotteena saada aikaan erilaisia psyykkisiä ja somaattisia oireita. Tämän ilmiön voi nähdä eräänlaisena varaventtiilinä, josta väkipakolla vaimennettu kärsimys lopulta purkautuu. Ahdistushäiriöihin kuuluu myös suuri muu samanaikainen sairastavuus, sisältäen myös somaattiset sairaudet. Hoitamattomina ahdistuneisuushäiriöt muuttuvat usein depressioksi, niinpä samanaikainen ahdistus ja masennus ovatkin hyvin tavallisia. Ahdistus,

pelot, stressi ja loppuunpalaminen (burnout) ovatkin valtavia haasteita kansanterveydellisesti. (Poliklinikka 2009)

Pelkoneurooseissa eli fobioissa pelko kytkeytyy tilanteisiin, jotka olivat vaarallisia lajikehityksen aikana: korkeat, suljetut tai avoimet paikat herättävät yksilössä paniikinomaista pelkoa, niistä poistuminen lopettaa pelon. *Tieto* pelon järjenvastaisuudesta ei auta potilasta, mikä osoittaa pelon liittyvän tiedostamattomiin ristiriitoihin. Fobia puhkeaa usein silloin, kun jokin ristiriita raastaa yksilöä. Häiriön mielekkyys on siinä, että potilas saa vaikeille tunteilleen tietoisien muodon, joka rajaa ne määrättyihin tilanteisiin. Välttäänsä näitä tilanteita foobikko voi toimia vapaasti (Achté 1998, 29) *Pakkoneuroosi* on hyvin vaikeaselkoinen häiriö. Potilas ei itsekään ymmärrä pakonomaisia ajatuksiaan, tekojaan ja liikkeitään, koska hän on eristänyt niiden takana olevat tunteet (Vuorinen 2001, 160). Pakko-oireisessa häiriössä alkupeäinen sisäinen ahdistus kanavoituu itse ajatteluprosessiin: pakkoajatuksiin eli obsessioihin. Potilas ei kuitenkaan kykene näiden pakkoajatusten sisältöä näkemään, eivätkä ne siten ole hänen hallinnassaan. Pakkoneurootikon sisäiset ristiriidat ilmenevät voimakkaana kaksijakoisuutena: potilaalle kehittyy rakkaus-viha -suhteita ihmisiin, hän ei kykene rajatilapotilaan tapaan pitämään ”pahaa” poissa itsestään, vaan on omien ristiriitaisten tunteidensa musertama. (Achté 1998, 29)

Neurootikolla on vahva yliminä, pakkoneurootikon yliminä suorastaan terrorisoi häntä. Yliminän ankaruus johtuu siitä, että lapsi hallitsi sen avulla vaikean oidipaalitilanteen ja siihen liittyvät *ulkopuolisuuden* tunteen. Myös mm. kouluongelmat voivat laukaista neuroosin. Usein neuroottiset oireet alkavat nuoruusiässä samaan aikaan, kun sukupuolikypsyys saavutetaan. Tavallisesti oireet myös lievenevät tai katoavat siinä vaiheessa, jolloin nuori on tullut ”sinuksi” seksuaalisuutensa kanssa. (Vuorinen 2001, 162)

2.3.2 Persoonallisuushäiriöt: mielen tasapaino häilyy

Persoonallisuushäiriöt koostuvat monimuotoisen, muista mielenterveyden häiriöistä erottuvan ryhmän. Tällöin yksilön luonteessa ja ominaiskäyttäytymisessä on merkittäviä häiriöitä, jotka eivät suoranaisesti aiheudu elimellisestä syystä tai muusta psykiatrisesta häiriöstä. Persoonallisuushäiriöille on tyypillistä merkittävä pysyvyys, mikä ilmenee pitkäkestoisuutena, alkaen tyypillisesti nuoruusiässä (vaikka nuoruusikäistä tätä diagnoosia ei ole vielä syytä tehdä persoonallisuuden "kypsymättömyyden" vuoksi) tai varhaisaikuisuudessa, usein sairaudentunnon puuttuminen, riippumattomuus tietystä sairausjaksosta ja ominaisuuksien korostuminen oireiden sijaan. Persoonallisuushäiriöstä kärsivät ihmiset käyvät epätoivoista kamppailua narsististen ongelmien kurimuksessa. (Therapica Fennica 2009)

Persoonallisuushäiriöt on jaoteltu 11 alaluokkaan, joihin sisältyvät mm. epäluuloinen, eristäytyvä, itsekeskeinen (narsistinen), epävakaa, estynyt ja riippuvainen persoonallisuus. Epävakaa eli ns. *rajatilatasoiselle persoonallisuudelle tunnusomaista* on mm.: tunne omasta ainutlaatuisuudesta ja lahjakkuudesta, mielikuvien keskittyminen rajattomaan menestyksestä ja älykkyydestä, jatkuvan ihailun sekä huomion vaatiminen ja muiden osoittaman välinpitämättömyyden aiheuttama raivo, sekä kykenemättömyys ymmärtää muiden tunnetiloja. (Vuorinen 2001, 158-159)

Nimitys epävakaa persoonallisuus viittaa sekä potilaan ulkoisen toiminnan ailahteluun että hänen sisäisen elämysmaailmansa käymistilaan. Potilaan erillistymis- yksilöitymiskehitys on jäänyt kesken, ja hän kohtelee muita ihmisiä oman minänsä ulkoisena jatkeena. Myös rahatilapotilaan ulkoisesta toiminnasta näkee, miten hänen sisäinen maailmansa on jakautunut ”hyviin” ja ”pahoihin” kokemuksiin, esimerkiksi kohtaamiensa ihmisten osalta. (Therapica Fennica 2009))

Rajatilahäiriöstä kärsivien vaikeat narsistiset ongelmat ilmenevät monin pakonomaisin tavoin: hänen itsetuntonsa heilahtelee, välillä hän ihailee ja välillä väheksyy muita, yleensä hän pyrkii määrittämään toisia. Näiden heilahtelujen vakavuutta kuvastaa rajatilapotilaan kohonnut itsemurha-alttius. (Käypähoito 2008)

Myös persoonallisuushäiriöiden taustalla on monia ongelmia: synnynnäistä yliherkkyyttä, epävakaita kasvuolosuhteita, kriisejä psykologisen syntymän ristiaallokossa ja epäonnistumisia myöhemmissä kehitysvaiheissa. Näiden vaikeuksien seurauksena

potilaan psykologiseksi ongelmaksi muodostuu se, että *hänen psyykkiset rakenteensa ovat puutteellisia*. Sen vuoksi yksilö ei hallitse omia yllykkeitään, vaan on niiden armoilla: ajoittain seksuaaliset ja aggressiiviset yllykkeet tulvivat hyökyaallon tavoin potilaan mieleen ilman torjunnan hillitsevää vaikutusta. (Lääketieteen Aikakauslehti Duodecim 2007)

2.3.3 Psykoosi: kun psyyke murenee

Psykoosit ovat eräitä kaikkein vaikeimmista ihmisyyttä ravistelevista sairauksista. Psykoosin keskeisimpiä oireita ovat todellisuudentajun ja kausaliteetin häilyminen, joista seuraa merkittäviä ongelmia ympäristön ja oman itsen kanssa (Achté 1998, 87). Potilaat voivat kuulla ääniä, jotka uhkaavat heitä, tai saavat salaperäisiä viestejä mm. muista maailmoista (Vuorinen 2001, 155). Psykoosin (mm. skitsofrenia ja ajoittain myös bipolaarinen-mielialahäiriö) ymmärtämisen ja sen hoidon edistymisestä huolimatta, siihen liittyy yhä vain paljon potilaiden ja omaisten kärsimystä, sekä elämänlaadun ja toimintakyvyn heikkenemistä. Psykoosien diagnosoimisessa on yhä puutteita ja tästä seuraa asianmukaisen hoidon puutetta, ynnä puutteita sairaan ihmisen ymmärryksessä omasta itsestään. Skitsofrenia, vakavat psykoottistasoiset mielialahäiriöt ja lyhytkestoisetkin psykoottiset tilat edellyttävät tehokasta arviointia ja hoitoa. (Achté, 87)

Psykoosin akuutissa vaiheessa (eritoten skitsofrenia) potilas kokee minänsä hajoavan eli menettää tunteen, että hän itse tuottaa ajatuksensa, mielikuvansa ja tahtomisensa. Myös tunteissa ja mielialassa tapahtuu tällöin suuria heilahteluja: potilas on voimakkaasti kiihtynyt ja ahdistunut, masentunut ja itseensä vetäytyvä, ajoittain väkivaltainen ja altis itsemurhaan. Joskus potilas on raivokkaan aggressiivinen itselleen ja raappii esimerkiksi ihonsa verille. Usein potilas menettää kiinnostuksensa ympäristöön ja vajoaa syvään sisäänpäinkääntyneeseen tilaan. Mm. ulkoinen trauma, kuten läheisen kuolema, saattaa laukaista psykoosin. Lasta laiminlyövä ympäristö voi aiheuttaa ääritapauksissa psykoosin, jolle on tyypillistä tunteettomuus ja kohteeton väkivaltaisuus. Psykoosien hoidossa on edetty valtavasti ja akuutti vaihe saadaan yleensä hallintaan psyykenlääkityksellä. (Vuorinen 2001, 156-157)

2.4 Mielisairauksia

Edellä käsiteltiin psyykkisten sairauksien pääluokat ja seuraavassa esitellään mielen-terveydellisiä sairauksia, joista tässä opinnäytetyössä myöhemmin esiin tulevat henkilöt ovat kärsineet. Tieto näistä sairauksista auttaa luomaan kuvaa siitä, minkälais-ten voimien kanssa niistä kärsivät ihmiset joutuvat kamppailemaan.

2.4.1 Paniikkihäiriö ja pelko-oireiset ahdistuneisuushäiriöt sekä yleistynyt tuskai-suus

Ahdistuneisuushäiriöt ovat tavallisimpia psykiatrisia sairauksia. Yleisimmin ne alka-vat lapsuus- tai nuoruusiässä (Achté 1998, 14.) Ahdistuneisuus ymmärretään huoles-tuneeksi tai pelonsekaiseksi tunnetilaksi, jonka oireena on osin tietoinen tai tiedosta-maton huoli jostakin nykyhetkeen tai tulevaisuuteen liittyvästä tapahtumasta. (Terveyskirjasto 2010). Väestöstä 15-25% kärsii ahdistuneisuushäiriöistä elämänsä jossakin vaiheessa ja ahdistuneet potilaat ovatkin terveyspalveluiden suurkuluttajia. Yleisim-piä ja lievimpiä ahdistuneisuushäiriötä ovat yksittäiset fobiat, kun taas muihin häiri-öihin liittyy useimmiten sairastavuutta ja vakavaa toimintatason heikentymistä. (Achté 1998, 14-16)

Ahdistuneisuushäiriöt ovat usein pitkäkestoisia, jopa elinikäisiä ja pitkäaikaista hoi-toa vaativia. Pelot tai ahdistuneisuus saattavat esiintyä niin voimakkaita, että ne ka-ventavat toimintakykyä tai aiheuttavat muuta tarpeetonta kärsimystä, kuten vaikkapa muita psykiatrisia sairauksia. Tällöin on kyse ahdistuneisuushäiriöstä. Pelot ja ah-distuneisuus ovat usein syy alkoholin tai päihteiden liikakäyttöön (Terveyskirjasto 2010). Sairauksien tunnistamisen jälkeen hoidon mahdollisimman nopea aloittami-nen on tärkeää tilan pitkittymisen välttämiseksi ja esim. itsemurhauhan vähentämi-seksi. Vaikka kyseessä olisi lievä ahdistuneisuustila, voi se pitkänä jatkuessaan muuntua vakavaksi sairaudeksi. (Achté 1998, 17)

Pelko-oireisia ahdistushäiriöitä ovat esim. julkisten paikkojen pelko ja sosiaalisten tilanteiden pelko. Yksittäisillä fobioilla tarkoitetaan epärealistisia pelkoja, jotka haittaavat huomattavissa määrin yksilön elämää. Tällaisen pelkotilan aiheuttaja, esim. korkeat paikat tai jokin eläin, laukaisee usein voimakkaan ahdistuskohtauksen. (Kipunoita 2007)

Paniikkihäiriön tunnuspiirteitä ovat voimakkaat ahdistuneisuus kohtaukset, odottamattomat ja uusiutuvat pelon tai epämiellyttävän olon jaksot. Niihin liittyy voimakkaasti erilaisia somaattisista oireita (sydämentykytys, hengenahdistus, hikoilu ja vapina ym.) tai kognitiivisista oireita (itsensä hallinnan menettämisen tai kuoleman pelko ym.) (Lääketieteen Aikakauslehti Duodecim 2001)

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö alkaa usein lapsuudessa tai nuoruudessa rajan normaaliin ahdistukseen ollessa usein liukuva. Yleistynyt ahdistuneisuus pitää sisällään pitkäaikaista ja oireiden voimakkuuden vaihtelua ajan myötä (Achté 1998, 23). Taudista kärsivät ovat jatkuvasti ylihuolestuneita ja pelokkaita murehtien jatkuvasti omia ja läheisten asioita. Yleistyt ahdistushäiriö on huonosti hallittava ja pahimmillaan hyvin pitkäkestoinen. Myös somaattisia oireita voi esiintyä. Samanaikainen masennuneisuus ja esim. unihäiriöt ja ärtyisyys ovat yleisiä oireita. (Lääketieteen Aikakauslehti Duodecim 2001)

2.4.2 Depressio

Erilaiset masennustilat ovat verrattain yleisiä aiheuttaen mittaamatonta henkistä kärsimystä, lisäsairastumista ja ennenaikaisia kuolemia, unohtamatta yhteiskunnalle aiheutuneita merkittäviä taloudellisia menetyksiä. Depressio ulottuu kaikkiin ikäryhmiin, joskin nuorilla ja vanhuksilla se voi olla vaikeammin havaittavissa. Saavuttaessaan keski-ään lähes jokainen ihminen on jossakin vaiheessa depressiivinen. (Achté 1998, 43-44) Tutkimusten perusteella merkittävän masennustilan esiintyvyyden arvioidaan olevan vuositasolla noin 5% aikuisväestössä. Masennustilojen esiin-

tyvyys on naisilla noin 1.5–2 kertaa yleisempää kuin miehillä. Ainoastaan vähemmistö depressiosta kärsivistä hakee aktiivisesti hoitoa masennukseensa terveydenhuollosta (Käypähoito 2010). Vakavaan masennuksen elämänsä aikana sairastaa neljännes ihmisistä. (Achté 1998, 44)

Depressio on inhimillinen reaktio psyykkisen kivun ja henkisen pahoinvoinnin jälkeen. Melankolinen tunne on sinänsä normaali tunnereaktio, jolla on huomattava merkitys. Elettyyn elämään liittyy aina surua, murhetta, tuskaa tai alakuloisuutta. Psyyn haava onkin vertauskuvallisesti varsin osuva kuvaus surusta ja depressiosta. Masennuksessa tämä haava ”tulehtuu” ja edellyttää erityistä hoitoa. Kaiken melankolian keskellä on kuitenkin toivoa, sillä myös ”keskipäivän demonina” aikanaan tunnetusta tilasta voi parantua. (Achté 1998, 43)

Masennus alkaa useissa tapauksissa elämän ilon ja kiinnostuksen menettämisenä. Myös itsetunnon menetys – oman arvontunteen ja itsearvostuksen heikkeneminen, on huomattavan keskeinen oire. Depression kehitys voi liukuvasti vaihdella nopeasta hitaaseen. Edellä mainittujen lisäksi masennuksen oireita ovat mm: sisäinen jännittyneisyys, vähentynyt uni, keskittymisvaikeudet, surullisuus ja apaattisuus sekä pessimistiset ajatukset että uupumus. (Achté 1998, 46)

Lievä depressio saattaa ilmetä vain vaikeasti selitettävänä elämänhalun laskuna ja mielialavaihteluna, mutta johtaa myös fyysisten kipujen tuntemuksiin, kuten vaikkapa päänsärkyyn. Lievä depressio kestää normaalisti 3-6 kuukautta ja riski sen uusiutumiseen on suuri. Lievät depressiot kehittyvät usein vaikeaksi depressioksi (Achté 1998, 47). Keskivaikeasta depressiosta kärsivä yksilön toimintakyky on yleensä selkeästi laskenut ja vaikeasti masentunut tarvitsee usein apua päivittäisissä toiminnoissa (Käypähoito 2010). Psykoottisessa depressiossa esiintyy yleisesti mm. vahvoja epäreaalisia itsesyytöksiä, voimakasta mielialan laskua ja lähes täydellistä mielenkiinnon puutetta omaan itsensä ja ympäristön suhteen. (Achté, 47) Sen aikana saattaa myös esiintyä masennusoireiden lisäksi harhaluuloja tai hallusinaatioita (Käypähoito 2010).

2.4.3 Skitsofrenia

Skitsofrenia on vaikein mielenterveyden häiriö niin yksittäistä potilasta kuin koko yhteiskuntaakin tarkastellen. Sille on tyypillistä psyyken toimintojen eheän kokonaisuuden pirstaloituminen, todellisuudentajun hälveneminen ja taipumus vetäytyä vuorovaikutuksesta toisiin ihmisiin, omaan, usein harha-aistimuksien vuoraamaan mielen maailmaan. Skitsofreniaan sairastutaan usein nuorella iällä ja edelleenkin monessa tapauksessa häiriö jää krooniseksi. Se puhkeaa tavallisimmin 15 ja 45 ikävuoden välillä. Aikaisemmin myös pirstomielisyytenä tunnettu tauti on yhtä yleistä miehillä ja naisilla, mutta miehillä se puhkeaa yleensä 3-4 vuotta varhaisemmin kuin naisilla ollen myös ennusteeltaan huonompi. (Therapia Fennica 2010)

Merkittävimmän skitsofrenian aiheuttamat ilmiöt psyykessä ovat: ajatusten kaikuminen, ajatusten riisto ja siirto, ajatusten levittäminen, havainto- ja suhteuttamisharhat, vaikutuselämykset, passiivisuus, kuuloharhat sekä ajatushäiriöt ja negatiiviset oireet (”puutteet terveydessä”: tunteiden latistuminen (anhedonia), puheen köyhtyminen, tahdottomuus ja kyvyttömyys tuntea mielihyvää). Kansanomaisesti skitsofrenia mielletään vaikeutena erottaa mielensisäinen ja -ulkoinen tila. Tämä onkin yksinkertaisuudessaan varsin osuva kuvaus kyseistä taudista. (Achté, 98)

3 ELÄMÄNKERTA-ANALYYSI JA SISÄLLÖNANALYYSI TUTKIMUSNETELMÄNÄ

Kiinnostus mielisairaiden leimautumista kohtaan heräili jo hieman ennen opinnäytetyön työstämisen aloittamista opiskeluun liittyvien psykiatrian opintojen ja oma-kohtaisten mielenkiinnonkohteiden kautta. Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan

neuvosta tutustuin muutamaan elämänkerralliseen teokseen ja työni luonne teema alkoi hiljalleen muotoutua.

Tutkimussuunnitelmaa laatiessa oli otettava myös huomioon, että teen työn yksin. Piti suhtautua vakavasti mahdollisuuteen työn leviämisestä liian laajaksi ja hajanaiseksi. Riittävän selkeä ja tiukka tutkimussuunnitelma toimi ikään kuin selkänä, johon tukeutuen saattoi erottaa oleellisen kaiken informaation seasta. Työ alkoi kirjoittamalla teoriaosuutta ja tarkentamalla sitä työn edetessä. Luotin siihen, että tutustuessa kirjallisuuteen ja kirjoittaessa teoriaa, tutkimuskysymysten tarkempi luonne alkaa ikään kuin itse muotoutua ja näin kävikin.

Jo varsin aikaisessa vaiheessa oli selvä, että tulisin käyttämään työssä kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja sen erityistä elämänkertatutkimuksen haaraa, sillä yksilöä ja tämän omakohtaisia kokemuksia luotaavassa otteessa kvalitatiivinen menetelmä on asiamukaisin. Mitä lähemmäksi tullaan yksilöä tai vuorovaikutusta, sitä parempi on käyttää kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä (Hirsjärvi 2000, 27-28.) Se tuo esille tutkittavien havaintojen tilanteista. Laadullista lähestymistapaa käyttäessä näet pyritään löytämään aineistosta joitain yleisiä yhtäläisyyksiä (Janhonen 2001, 15.)

Elämänkertatutkimus tarjoaa monisyisen kokemuseräistä tietoa tapauskohtaisista elämänkuluista. Se on myös keino kerätä kvalitatiivista tutkimustietoa ihmisten elämästä. Elämänkerta-aineisto valaisee myös kulloisenkin ajan yhteiskunnallista tilaa. Yksittäisten henkilöiden elämänpolkuja ja kokemuksia seuraamalla voidaan oppia ymmärtämään ihmisten terveyteen ja hoitamiseen liittämiä uskomuksia, arvostuksia ja käytäntöjä eri aikakausina. Elämänkertatutkimus saattaa myös tuoda mukanaan asiantuntijoille uutta ymmärrystä sairaana tai vammaisena elämisestä. (Janhonen 2001, 238-240) Elämänkerta-analyysi on myös eräs sisällönanalyysin muoto, joka taasen on menettelytapa, jota hyödyntämällä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysillä pyritään keräämään tutkittavasta ilmiöstä tietoa tiiviissä ja yleistettävässä muodossa. (Tuomi 2002, 105)

Tavoitteeni ei ollut tehdä suuren suurta kartoitusta, vaan käyttää pientä otantaa ja tuoda yksittäisten ihmisten näkemyksiä ja kokemuksia esille, sekä niistä mahdollisesti jotain yhtäläisyyksiä löytäen. Aineiston kriteerinä ei ole määrä vaan laatu, sillä laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein pieneen määrään tapauksia ja tarkoituksena on analysoida niitä mahdollisimman tasokkaasti (Eskola 1998, 18). Tavoitteenani olikin lukea kuusi oivallisesti kirjoitettua elämänekertaa eri vuosikymmeniltä.

Tutkimuskysymysten otettua muotonsa teoria-osuuden kirjoittamisen yhteydessä, myös tutkimusaineistona toimivan elämänekerta-kirjallisuuden rajaaminen selkeytyi. Mielenterveysongelmista kärsineiden ihmisten elämänekerrat olivat lopulta varsin helposti löydettävissä ja niiden sisällön tutkiminen tutkimuskysymyksien avulla osoittautui varsin työlääksi, mutta myös tuottavaksi ja sisältöä jäsenteleväksi työmenetelmäksi.

4 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

Tutkimuskysymysten johdattelemana etsin ja valitsin kuusi elämänekerrallista teosta eri vuosikymmeniltä saadakseni laajalle aikavälille ulottuvan otoksen työtäni varten. Lukemani elämänekerrat sisältävät mielenterveysongelmista kärsineiden ihmisten kokemuksia aina 1870-luvulta viime vuosituhannen loppuun, joten otannan ajallinen kehys on laaja. Kirjoissa käsitellään psyykkisten sairauksien mukanaan tuomia muutoksia elämään ja myös mielenterveydellisiin ongelmiin liittyvää leimautumista. Kulakin henkilöllä on omat traagiset kokemuksensa kerrottavanaan ja ”hullun leima” tuntuu paikoitellen varsin vahvasti myös lukijassa. Näiden kuuden kirjan jälkeen tuli selväksi, että psyykkiset sairaudet, kuten myöskään somaattiset vaivat, eivät tule yksin, vaan aiheuttavat pitkän listan erilaisia ongelmia sairaalle. Mielisairauden mukanaan tuoma leima on synkkä ja pelottava voima, joka saa voimaansa pahoin niin sairastuneet, kuin omalla tavallaan myös sairautta sivulta seuraavat. Tämän ilmiön luonnetta ja muotoja luodataan useassa muodossa niissä kuudessa elämänekerrallisessa teoksessa, joita seuraavassa esitellään. Aineiston etsintämetodina toimi yksinkertai-

sesti avainsanoihin sopivan materiaalin kartoittaminen ja kyseisiin teoksiin syventyminen tutkimuskysymyksien kautta.

Neil Hardwickin *Hullun lailla* (Hardwick. 1999. Hullun lailla. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy) käsittelee kirjoittajansa syöksyä *vakavaan depressioon* 1990-luvun loppupuolella. Hardwick kirjoittaa avoimesti syistä jotka johtivat masennukseen, sen eri vaiheista aina hitaaseen toipumiseen. Tämä oli ensimmäinen elämänkerta jonka luin työtäni varten ja se asetti tavallaan kriteerit sille, mitä tulevien kirjojen tulisi pitää sisällään. Toisin sanoen löysin Hardwickin kirjasta juuri mitä etsinkin, eli laaja-alaista pohdintaa jostakin *mielisairaudesta*, valotusta ilmiöön nimeltä *stigmatisaatio* ja yksilön kokemuksia sen seurauksista.

Tellervo Koiviston kirjoittama *Päiväkirjan uudet sivut* (Koivisto. 1999. Päiväkirjan uudet sivut. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy) kertoo niin ikään kirjoittajansa vajoamisesta *syvään masennukseen* 1990-luvulla, mutta aikakauden ja käsitellyn sairauden yhteneväisyyksistä huolimatta koen tämän teoksen tuoneen arvokasta sisältöä työhöni. Entisen presidentin vaimo kirjoittaa karismaattiseen ja arvokkaaseen sävyyn sairaudestaan ja pohtii erityisen vaikuttavalla tavalla, miten *mielisairaudet* koetaan yhä tänäkin päivänä lähes *tabuna*. Hän on muun muassa tämän kirjan voimin pyrkinyt hälventämään psyyken häiriöihin liitettävää negatiivista auraa ja myös yrittänyt osoittaa niiden olevan varsin arkipäiväinen, joskin valitettava, ilmiö nyky-Suomessa. Näin arvokkaan puheenvuoron sisällyttäminen työhöni on lähes kunnia.

Alun perin jo 1970-luvulla ilmestynyt Aila Meriluodon entisestä miehestään kirjoittama *Lauri Viita* (Meriluoto. 2008. Lauri Viita. Vantaa: Hansaprint Oy) on hyvin vaikuttava elämänkerrallinen matka ajanjaksoon, jossa aviopuoliso murtuu psyyken sairauksista kaikkein julmimman kourissa. Lauri Viita sairastui *skitsofreniaan* 1950-luvun alussa ja teos kertoo karmaisevalla tavalla miten yhden henkilön kasvava kärsimys näivettää koko lopulta koko perheen lähes hengettömään tilaan. Meriluoto kirjoittaa taitavana sanankäyttäjänä kouriintuntuvalla tavalla mielenterveydellisten ongelmien vaikutuksesta ihmiseen ja siitä miten pahimmassa tapauksessa apua kipeästi tarvitseva perhe tai yksilö voi ajautua koko *yhteiskunnasta eristyksiin*.

Lukemistani elämäkerrallisista teoksista kenties poikkeavin oli Nicholas Schaffnerin kirjoittama *Pink Floydin Odysseia* (Schaffner. 2006. Pink Floydin Odysseia. Juva: WS Bookwell Oy), joka käsittelee erään aikamme suurimman rock-yhtyeen vaiheita. Äkkiseltään tämä kirja saattaa tuntua täysin epäsopivalta, mutta tarkemmin tarkasteltuna siitä löytyykin mielenkiintoisella tavalla asiayhteyteen sopivia ulottuvuuksia. Olennainen osa kirjaa näet keskittyy yhtyeen laulajan, vaikeista mielenterveysongelmista kärsineen Syd Barrettin, vaiheiden kuvaamiseen 1960-luvulla. Barrettin lopullista diagnoosia ei saatu selville, mutta oireet viittaavat vakavaan *persoonallisuushäiriöön* tai *skitsofreniaan*. Tämän kirjan mielenkiintoisin anti kuitenkin keskittyy *ymmärtämättömän lähipiirin käytöksen vaikutuksiin sairaaseen ihmiseen*. Yhtyetoverit kohtelivat murenevan psyykensä kanssa kamppailevaa Barrettia julmasti ja olivat osaltaan vaikuttamassa tämän lopulliseen sortumiseen.

Ehkäpä tunnetuin lukemistani elämäkertoista on William Styronin 1980-luvulle sijoittuva *Pimeän Kuva – Muistelmia hulluudesta* (Styron. 1995. Pimeän kuva – Muistelmia hulluudesta. Keuruu: Kustannusyritys Otavan painolaitokset), jota esimerkiksi Neil Hardwick sivuaa omassa *Hullun lailla*-teoksessaan. Myös Styron sairastui vakavaan *masennukseen* taantuen lopulta todella apaattiseen ja mustaan tilaan harkiten jopa itsemurhaa. Hän käsittelee *mielisairauden raadollisuutta, lääketieteen instituutiota, sairaalaa* ja muun *yhteisön kykenemättömyyttä ymmärtää psyykkisesti sairaan ihmisen maailmaa*. Palkittuna kirjailijana Styron kykenee kuvaamaan lukijan psyykeen vetoavalla tenholla todella oleellisia polttopisteitä, jotka valaisevat mielisairaana ihmisen lohdutonta kohtaloa tämän tilaa jakamattomillekin.

Lukemistani elämäkertoista kauimmaksi menneisyyteen kurkottaa Simon Winchesterin kirjoittama *Professori ja Hullu* (Winchester. 2000. Professori ja Hullu. Juva: WS Bookwell Oy), jonka käsittelemä ajanjakso ulottuu 1870-luvulta vuoteen 1920. Kirja seuraa yhdysvaltalaisen lääkärin William C. Minorin elämänvaiheita tämän *skitsofrenian* ensioireiden näyttäytymisestä, tarkoituksettoman murhan kautta aina kroonistuvaan tautiin ja lopulta Minorin kuolemaan. Kirja esittää karulla tavalla miten alkukantaista psykiatria oli reilu sata vuotta sitten ja tietämys psyyken sairauksis-

ta vähäistä. Myös yhteiskunnan ymmärrys mielisairauksia kohtaan oli lähes olematonta ja tässä teoksessa tuo ilmiö nousee selkeästi esiin. Tohtori Minorin kohtalon kautta on mahdollista peilata *millaisista oloista ja maailmasta mielisairas ihminen on tullut tähän päivään asti*.

5 TULOKSET

5.1 Mitkä psyyken sairaudet leimaavat ihmisen mielisairaaksi

Vaikka Tellervo Koiviston elämä oli rauhallista sai *masennus* silti yliotteen. Erilaiset lääkkeet, uudet ja entistä tehokkaammat helpottivat hänen oloaan, poistamatta kuitenkaan tuskaa. Tilanteen pohdiskelun myötä valkeni myös, että masennuskausina esiintyy ahdistusta, joka liittyi hänen lapsuuteensa ja ennen kaikkea kokemuksiin koulusta. (Koivisto 1999, 14) Vilpittömmät psykiatrit kertoivat Styronille rehellisesti, että vakava *depressio* ei ole helposti hoidettavissa. Toisin kuin esimerkiksi sokeritautiin, jossa nopeat toimenpiteet veren sokeripitoisuuden vaihtelun tasapainottamiseksi voivat dramaattisesti pysäyttää vaarallisen prosessin ja saattaa sen hallintaan, depressioon ei sen vakavissa vaiheissa ole saatavissa mitään nopeasti vaikuttavaa parannuskeinoa. (Styron 1995, 17-18) *Depressio* on vakava ja vaarallinen sairaus. Se on vaativa ja suunnaton taival, jota Neil Hardwick kenenkään soisi kokevan. Mutta jokaisen – myös sivusta seuraavien – tulisi tietää, millaisesta taipaleesta hän kertoo. (Hardwick 1999, 178)

Viita käytti mielellään *skitsofrenian* suomalaisvastineena sanaa ”pirstomielisyys”, ilmauksen sekä runollinen että asiallinen merkitys tuntui hänestä täsmällisemmältä kuin tavanomainen ”jakomielisyys” - Hän olisi luultavasti varsin helposti tunnustanut olevansa pirstomielinen, vaikka kiihkeästi kielsikin jakomielisyytensä. (Meriluoto 2008, 46) Minorin diagnosoitiin sairastavan aikansa tietämyksen mukaisesti nuoruusiässä puhkeavaa dementiaa. Myöhempinä vuosinaan diagnoosi kuitenkin kehittyi modernimmaksi *skitsofreniaksi*. (Winchester 1999, 234) Mikäli *skitsofrenisuuteen*

tai *persoonallisuushäiriöön* taipuvaliset ihmiset käyttävät huumeita, taipumukset voimistuvat. Juuri edellä mainittujen tekijöiden on todettu vaikuttaneen Barrettin sairauden puhkeamiseen. (Scaffner 2006, 127)

Ihmisen sairastuessa mielisairauteen on lähes aina riskinä myös leimautuminen. Hullun leiman voivat mukanaan tuoda depressio eristäytymisineen, persoonallisuushäiriöt vaikeasti hahmoteltavine käytösmalleineen ja skitsofrenia psyykeä pirstovine oireineen.

5.2 Miten leimautuminen vaikuttaa ihmisen elämään

5.2.1 Yksilön tila toisten tietoisuuden ja käytöksen muuttuessa

Tohtori Minor anoi kirjeitse ettei tietoa hänen mielisairaalahoidostaan käsiteltäisi julkisesti. Hän kavahti sitä leimaa, jonka hulluinhuoneella saatu hoito häneen lyö. Hän on oli anekirjeessään kiitollinen niille tahoille, joiden vaikutuksesta hänen pääsynsä mielisairaalahoitoon olisi tapahtuva ilman, että se tulee yleiseen tietoon. (Winchester 1999, 86) Tiedon kuitenkin tultua julki William Minor ei enää pitänyt itseään ainoastaan säälettävänä, vaan myös sanomattoman häpeällisen ja keltotomana olentona, hahmona jolla oli puistattavat taipumukset ja tavat. (Winchester 1999, 216)

Ajan varaaminen psykiatriltä oli Styronille suunnattoman vaikeaa. Syistä jotka varmasti liittyivät hänen vastahakoisuuteensa myöntää se tosiasia, että psyykensä oli hajoamassa, psykiatrisen avun etsiminen oli viivästynyt vielä epätoivoisinakin aikoina. Kirjailijan tiedossa kuitenkin oli, että hänen olisi mahdotonta välttää loputtomasti tuon asian kohtaaminen. Tätä kohtaamista vaikeutti huomattavasti mielen sairauksia ympäröivä pelottava henki. (Styron 1995, 21)

Eräässä hienossa juhlatilaisuudessa jossa oli Styronin määrä saada laajalti arvostettu kirjallisuuden palkinto, hänen psyykensä murtui dramaattisella tavalla. Palkinnon

vastaan ottaminen soittautuikin lähes mahdottomaksi tehtäväksi. Kyseinen tapahtuma oli tuntui hänestä suurelta kunniamenetykseltä pitäen sisällään hirvittävää erehdystä ja sekaannusta. Se oli hirvittävä väärinkäsitys, josta pitäisi selvitä edes jotekin. Hänen näki ainoaksi pelastukseksi tosiasian lausuminen ääneen, eli kertoa julkisesti kärsivänsä psyykkisestä sairaudesta. Entistä vaikeamman tilanteesta teki koko tapahtumaympäristö, eli huone täynnä vieraita ihmisiä. (Styron 1995, 23) Erään tuttavien vaimo sai hoitoa depressioon, ja myös depressiolääkkeet mainittiin, mutta se ei herättänyt kirjailijassa kovin suurta mielenkiintoa, eikä se tuntunut merkitsevän hänellä juuri mitään. Tuo muisto välinpitämättömyydestä nousi Styronille myöhemmin tärkeäksi, sillä piittaamattomuus osuvasti osoittaa, miten kykenemätön sivustakatsoja on lopulta ymmärtämään kyseisen sairauden luonnetta. (Styron 1995, 34)

Myöhemmin Tellervo Koivisto on pohtinut sairauttaan ja sen vaikutuksia lähipiirinsä. Masennuksesta ei valitettavasti parane jos yrittää nostaa itseään tukasta hän aloittaa. Myöskään hyväntahtoisten tuttavien vakuuttelut sen väliaikaisuudesta eivät juuri hyödytä. Depressiosta kärsivä ihminen tarvitsee asiantuntija-apua ja lääkkeitä, sillä ne auttoivat myös häntä. Masentunut saattaa olla läheisilleen tuskastuttavaa seuraa, mutta asioiden puhuminen perusteellisesti ja moneen kertaan auttaa. Koivisto myös muistaa, ettei tällöin anteeksipyytelyyn ei ole tarvetta, vaan jos puhuminen auttaa, niin silloin puhuttakoon. Tulee toki muistaa olla kiitollinen niille, jotka ovat jaksaneet kuunnella. Presidentin vaimon mukaan heidän on mahdollista ymmärtää koko prosessin tarpeellisuus kun aiemmin sairas ihminen alkaa päästä taas jaloilleen – iso kiitos siitä kuuluu luotettaville läheisille. (Koivisto 1999, 225-226)

Hän myös kertoo ihmisistä, joiden mielestä henkilökohtaiset asiat ovat vain yksilön ja tämän lähipiirin asioita. Jos asianlaita on näin, miksi ilmoitamme vihkimisistä, kihlauksista, kunniamerkeistä, väitöstilaisuuksista, ylennyksistä, ylioppilaaksi tuloista? Hän kysyy: ”Mistä syystä vain menestys ja ilo ovat asioita, jotka haluamme jakaa muun maailman kanssa?” (Koivisto 1999, 224)

Tiedon murtuneesta psyykestä tullessa julki monet yhteisön jäsenet eivät välttämättä osaa suhtautua muutokseen. Sairastunut voi kokea ulkopuolisuutta toisten hämmennyksestä johtuen, sillä nämä eivät välttämättä enää näe tätä samana henkilönä kuin

ennen, vaan erilaisena – vaikeasti ymmärrettävä. Ja kuten Monissa muissakin asioissa, erilaisuus koetaan outona ja pelottavanaakin.

5.2.2 Läheiset

Barrettin käyttäytymisen muuttuessa yhä oikullisemmaksi muut yhtyeläiset alkoivat kohdella häntä kaltoin. Laulajan menettäessä otteensa muuttumalla yhtyetoverina hyvin ailahtelevaksi, muut yhtyeläiset olivat hänelle todella julmia. Jos he olisivat olleet ymmärtäväisempiä, kun hänen murtumisensa oli vasta aluillaan, hänelle ei välttämättä olisi käynyt yhtä pahasti. Olisihan muutos saattanut tapahtua aivan samalla tavalla joka tapauksessa, tai ehkä vähän lievempänä – mutta yhtä kaikki he olivat solistia kohtaan paljon epäinhimillisempiä kuin olisi ollut tarpeen. (Scaffner 2006, 136-137) Siihen aikaan kukaan yhtyeessä tai sen lähipiiristä ei juurikaan tuntenut psykologiaa eikä tästäkään syystä pystynyt tulemaan Barrettin kaltaisen poikkeavuuden kanssa toimeen. (Scaffner 2006, 173) Toki heidän olisi pitänyt välittää kaveristaan enemmän, mutta toisaalta se on myös tavattoman vaikeaa nuorille, joilla saattaa olla huomattavia vaikeuksia omastakin takaa ongelmineen. (Scaffner 2006, 150)

Ajan jo vierittyä bändin jäsenet ovat puhuneet avoimella tavalla omista tunteistaan Barrettia kohtaan. Myöhemmin heidän on ollut helppoa katsella menneeseen ja yrittää saada tapahtuneesta jotakin tolkkua. Barrettin murtumisen aikaan jokainen oli totaalisen hämmentynyt ja epäröivä koska he yrittivät olla mukana luomassa menestyvää bändiä ja saada yhtye toimimaan – eikä se toiminut. Miksi asiat sitten olivat niin ne olivat? Sitä on vaikea ymmärtää, ja kun ei voi uskoa, jonkun yrittävän tahallaan pilata koko mahdollisuutta, vaikka toisaalta kaverin täyttää kaikki hulluuden kriteerit. Aivan kuin hänen ainoa tavoitteensa olisi ollut kaiken kovan työn tuhoaminen ja samalla muiden bändinjäsenien elämäntyön tuhoaminen - eli kunkin minän tuhoaminen. Kenties tästä syystä he onnistuivat kehittämään itselleen mielettömän rai-von sekoilevaa yhtyetoveriaan kohtaan. (Scaffner 2006, 145)

Ulkomailta paluun jälkeen Hardwickista oli hämmästys havaita, että jos hän oli soittanut tuttavien kotiin, jutustellut vaimon kanssa ja pyytänyt tätä välittämään terveisiä miehelle, terveisiä ei kuitenkaan oltu viety eteenpäin. Useatkaan puhelinsoitot eivät välttämättä olleet nostaneet sen paremmin häntä, kuin hänen sairauttaan keskustelunaiheeksi perheen sisällä, ja ystävä saattoi pysyä täysin tiedottomana siitä mitä maan-kuululle Neil Harwickille oli tapahtunut. Näin oli vaikka he olisivat saaneet postikortin ulkomailta, jossa Hardwick kertoo olevansa hermolomalla. Tämä oli hänestä äärimmäisen hämmästyttävää ja mistä se saattoi johtua? Siitäkö, että mielisairauteen liittyvä häpeä on niin huomattava, etteivät edes aviopuolisot keskustele keskenään kärsivästä ystävästään? Hänen oli vaikea uskoa sellaista sivistyneistä ihmisistä, joita hän oli joskus kutsunut ystäviksi. Hänestä ainoa ja lopulta varsin ilmeinen selitys tähän taisi olla, ettei hän yksinkertaisesti ollut kiinnostava persoona. Se mitä hänelle tapahtui ei nähtävästi ollut merkityksellistä eikä sitä maksanut vaivaa käsitellä. Kyseessä oli varmaankin niin pitkästyttävä ja epämiellyttävä henkilö. (Hardwick 1999, 141-142)

Joissakin tapauksissa mielisairaus on läheisimmillekin ihmisille kestämaton ja käsitämätön asia, minkä seurauksena sairas saattaa jäädä ahdingossaan vaille kaikkein tärkeintä tukea – rakastavien ihmisten ymmärrystä. Useimmiten sairautensa kanssa parhaiten pärjäävät ne, jotka saavat tukea lähipiiriltään.

5.2.3 Laajempi piiri ja viralliset tahot

Koiviston mukaan osa läheisistä kokee kiusallisena sen, että heidän tuntemansa ihminen puhuu julkisesti masennuksestaan. Heidän katsonnastaan se leimaa tuon puhujan, ja ihmiset luulevat vaikka mitä. Hän kuvailee ihmisten luulevan hän seonneen ja tulleen hulluksi. Jos näin on, asialla ei hänen mukaansa lopulta olisi kuitenkaan merkitystä (Koivisto 1999, 224) Viimeiset yhteiset ajat Viita oli perheineen kovin yksin. Monet ennen niin läheiset ihmiset olivat kaikonneet tai karkotettu. Väinö Linna herrätti runoilijassa vieraannuttavat aggressiot julkaistessaan *Tuntemattoman sotilaan*,

jonka menestys oli selvästi suurempi kuin hänen oman pääteoksensa, Moreenin. (Meriluoto 2008, 128) Erään vanhan tuttavan käynti oli harvinaislaatuinen ja hetkelinen poikkeus, todellisuudessa Viidan perheellä ei ollut enää ketään säännöllisesti lähettyvilläkään, ei ihmisiä, ei virastoja. (Meriluoto 2008, 132)

Uskomatonta sinänsä, mutta eräs psykiatri sanoi Styronille kerran tai pari istuntojen aikana (kun hän oli epäröiden ottanut puheeksi mahdollinen sairaalaan menon), että kirjailijan tulisi yrittää välttää sairaalaa millä keinolla millä hyvänsä, sillä se saattaisi tuoda mukanaan polttomerkin. Edellisen kaltainen huomautus tuntui hänestä silloin, kuten myöhemminkin, äärimmäisen harhaanjohtavalta. Styron kuvitteli psykiatrian edenneen jo kauas ohi sen ajan, jossa psyyken sairauteen yleensä, sairaalahoito mukaan luettuna, vielä lyötiin poltinmerkki. (Styron 1995, 78) Mielisairaalan pitäisi hänestä päästä vapautumaan pahaenteisesta maineestaan, eikä sitä tulisi niin usein nähdä viimeisenä oljenkortena hoitomenetelmien joukossa. (Styron 1995, 82)

Aikanaan Viidan käyttäytyminen sai melko uhkaaviakin piirteitä. Tilanteeseen yritettiin puuttua ottamalla yhteyttä päivystävään lääkäriin, mutta tämä ei suostunut tapaamaan arvaamatonta kulttuuripersoonaa. Hän kuulemma tunsi Viidan ennestään ja myönsi pelkäävänsä tätä. (Meriluoto 2008, 143). Ilmiselvä hätähuuto, ajattelisi nykyihminen. Ammattitaidoton virkamies ei tehnyt mitään eikä kertonut kenellekään, kirjasi vain hiukan halveksien muistiin, että Minor oli ilmiselvästi hullu. (Winchester 1999, 30.) Muuan rohkea naislääkäri suostui lopulta tapaamaan kirjailijan, temppele johon mieskollegansa eivät uskaltaneet. Hänelle tuli nopea lähtö tämän pakeilta, mutta päätyipä Viita hoidon piiriin. (Meriluoto 2008, 143)

Styron kertoo tapaukseseta, jossa eräässä merkittävässä Yhdysvaltalaisessa päivälehdessä ilmestynyt artikkeli esitti itsemurhan tehneet ihmiset halveksuttavina olentoina. Tämä närkästytti häntä niin suunnattomasti, että hän laati lyhyen kirjoituksen tuon samaisen lehden mielipidesivuille. Vastalauseen argumentti oli varsin suora ja intohimoinen: ankaran depression tuska on täysin käsittämättömissä niille, jotka eivät siitä ole kärsineet, ja valitettavan usein se johtaa kuolemaan siksi, että ihminen ei enää kestä sen aiheuttamaa ahdistusta ja hätää. Monien itsemurhien ehkäiseminen tulee epäonnistumaan aina siihen asti, kunnes yleisesti oivalletaan, millaista depression aiheuttama kärsimys on. Styronin mukaan ajan myötävaikuttaman paranemis-

prosessin – ja monissa tapauksissa lääke- tai sairaalahoidon – avulla useimmat ihmiset selviävät depressiosta elossa, mikä ehkä onkin tuon taudin ainoa hyvä puoli. Hän muistuttaa kuitenkin myös niistä valitettavan lukuisista ihmiskohtaloista, jotka ovat lopulta päättyneet itsetuhoon, eikä heitä tulisi arvostella sen kummemmin kuin parantumattomaan syöpäänkään sairastuneita. (Styron 1995, 42) Myös Tellervo Koivistolla on sanansa näistä surullisista ihmiskohtaloista. Sanonta ”päätti päivänsä” ei tarkoita, että ihminen päätti ottaa itsensä hengiltä. Hänen mukaansa sellaista ei sovi sanoa, koska kammoksutaan siihen liittyvää syytä, joka mahdollisesti koskee myös jälkeensäjääneitä. Hän muistuttaa, että itsemurha saa usein aikaan syyllisyyttä jälkeensäjääneissä, mutta vähentääkö aiheesta vaikeneminen syyllisyyttä? (Koivisto 1999, 225)

Hardwick muistelee tapausta, jossa hänen potilastiedoistaan oli saatu oikaistua maininta, jonka mukaan hän olisi alkoholisti, tietoihin ilmestyi tyrmistyttävällä tavalla uusi merkintä. Sen mukaan kyseessä olikin mielisairas henkilö, joka on kykenemätön hoitamaan asioitaan – jälkimmäinen ei toki pitänyt paikkaansa. Näin olen Hardwickin raha-asiat ja sen sellaiset olisi ohjattava viranomaisille. (Hardwick 1999, 147)

Mielisairauksiin liittyvä negatiivinen sävy ja kyseisen aihepiirin käsittelemisen vaikeus tulee ajoittain ilmi jopa hoitavien tahojen suunnasta. Vielä viime vuosisadalla hoitoon pääseminen saattoi takuta pelkästään sairaan henkilön vaikean tilan takia. Toisin sanoen tunnistettiin kyllä sairaus, mutta siihen ei pyritty vaikuttamaan. Mielenterveydellisten ongelmien julkinen käsittely on myös nähty ajoittain kiusallisena ja joidenkin tahojen mielestä vaikenemisenkin arvoisena ilmiönä.

5.3 Mitä ihmiselle tapahtuu mielisairauden puhkeamisen jälkeen?

5.3.1 Aikajana

Neil Hardwickin sairauden alettua oireilemaan huomattavammin kaikkein kiireellimmät työt oli peruutettava. Jo se oli kova kolaus hänen ylöpydelleen ja itsekunnioi-

tukselleen. Oireiden pahentuessa ajan myötä tuli ilmeiseksi, että kaikki muukin työhön liittyvä pitäisi peruuttaa vähintäänkin kokonaiseksi vuodeksi eteenpäin? Hän arveli kaikkien varmasti oivaltavaan tapahtuneen liittyvän sekoamiseen. Siinä vaiheessa psykiatri suositteli hänelle kotiseuduilta lähtemistä toviksi, kunhan vain hänen kuntosa antaisi myöden ja aika saisi parantaa haavat. Ja auttaakseen aikaa tässä tehtävässä lääkäri lakkautti tehottoman lääkekuurin ja kirjoitti Harwickille sen sijaan voimakkaampaa depressiolääkettä. (Hardwick 1999, 90) Myös seuraavaa oli tapahtunut: häntä itseään koskevat ajatukset olivat alkaneet kääntyä kielteiselle kannalle, kuten myös asenne työtä ja tunne-elämää kohtaan. Tällainen kielteisyys rampautti hänen tunteensa ja teki sairaasta entistä sairaamman. (Hardwick 1999, 102)

Viita taas reagoi etenevään sairauteensa värikkäällä tavalla, hän ei itse suinkaan hiljentynyt ja pysytellyt näkymättömissä. Hän puhui katkeamatta, jopa aiempaa sitkeämmin, aamusta iltaan ja illasta aamuun. Muutos oli kuitenkin tapahtunut, sillä hän oli ikään kuin menettänyt kontaktin toiseen ihmiseen, puhekin muuttui sävyttömäksi ja innottomaksi. Ajan kuluessa hänelle tuli yhdentekeväksi, ken ikinä oli kuuntelemassa tai miten tämä reagoi. Viita kääntyi itseensä vaeltaen äänekkäästi yhä syvemmälle omiin luokseen pääsemättömiin maailmoihinsa. (Meriluoto 2008, 110)

Muitten ihmisten kohtaamisen tuska johti Hardwickin kätkemään sairautensa pysyttelemällä omassa asunnossaan päivät pitkät. Jo pelkästään residenssin hirvittävä tila esti häntä kutsumasta kylään edes tuttuja ihmisiä, niitä jotka tiesivät missä tilassa hän oli. Ajatuskin työnteosta inhotti entistä työnarkomaania – mikä oli hänelle täysin uusi kokemus - ja ihmisten keskuuteen meneminen pelotti. Hänen mieleensä vilahti ajatus, että kuoleminen siinä hetkessä saattaisi olla murhaavan oivallinen siirto. (Hardwick 1999, 90)

Menetys joka ikisessä ilmenemismuodossaan on yksi olennainen tekijä Styronin depression kehittyemisessä ja syntyhistoriassa. Myöhemmin hän saattoi vähitellen vakuuttua siitä, että tuhoisa menetys lapsuudessa oli sairautensa todennäköinen alkusyy: sitä ennen tilaa taaksepäin tarkastellessa ilmeni menetyksiä joka suunnalla. Omanarvontunnon menetys on tunnettu oire, ja hänen itsetuntonsa olikin lähes täysin kadonnut itseluottamuksen mukana. Tämä menetys saattaa nopeasti johtaa riippuvuuteen ja riippuvuus lapsenomaiseen pelkoon. Depression uhri pelkää kaiken menettä-

mistä, kaikkien läheisten ja rakkaiden ihmisten menettämistä. Hänessä herää akuutti hylätyksi tulemisen pelko. Edes hetkellinen yksin oleminen herätti kirjailijassa paniikinomaista pelkoa ja vavistusta. (Styron 1995, 66)

Vaikka sairauden vakavista vaiheista oli vasta hetki aikaa, Koiviston mukaan tietyt muutokset arjessa auttoivat tuskan käsittelyssä. Erityisesti hänellä ilmeni ahdistusta yleensä niin levollisessa ja rauhallisessa koto-ympäristössä. Se kauhistutti. Psykiatri arveli sen aiheutuvan hänen kykenemättömyydestään nauttia mielihyvää ja rauhasista, joista hän oli ennen kyennyt nauttia. Jo ahdistuksen syyn oivaltaminenkin helpotti. (Koivisto 1999, 225) Tutuista ympyröistä pois lähteminen ja sen mukanaan tuovat uudet tuulet osin nujersivat Hardwickin *anhedonian* eli kyvyttömyyden kokea mielihyvää – depression sielullisesti tuhoisia oireita sekin. Tämän anhedonian uhreiksi olivat joutuneet useat erilaiset aikaisemmin suurta iloa hänelle tuottaneet asiat. (Hardwick 1999, 115)

Mielisairaus vie luonteestaan riippuen ihmisen matkalle erilaisten vaiheitten läpi. Osa psyykkisesti sairaista kykenee jatkamaan työelämässä sairaudestaan huolimatta, kun taas jotkut joutuvat jättäytymään työelämästä. Vakavimmissa tapauksissa sairaus voi johtaa sairaalahoitoon ja lohduttomimmissa kohtaloissa jatkuvaan hoitoon laitoksissa. Useimmat toipuvat varsinkin lievemmistä sairauksista (esim. depressio), mutta vakavammat kuten skitsofrenia, seuraava kantajaansa elämänsä loppuun asti. Jos käännettä parempaan ei ole nähtävissä, myöskään elämän päättäminen oman käden kautta ei ole tuntematon ilmiö – joskin hyvin valitettava sellainen.

5.3.2 Hoito, lääkäri ja lääketiede

Viidan ja häntä kulloinkin hoitaneen lääkärin suhde oli aina varsin ongelmallinen. Mielenkiintoiseksi asetelma muodostui jo se yksinkertaisesta syystä, että Viita oli niin paljon älykkäämpi kuin psykiatri, jonka oli määrä häntä tilassaan auttaa. Lääkäri oli useimmiten huonossa asemassa pitkälle jäsentyneen, mielenliikkeiltään oivaltavan potilaansa kanssa. (Meriluoto 2008, 98) On väitetty, että lääkärit saivat sairauden myöhemmässä vaiheessa paljon apua Viidalta itseltään, joka kykeni analysoimaan

omaa sairauttaan normaalista poiketen ja ikään kuin sivulta päin. (Meriluoto 2008, 99)

Syy olla menemättä lääkäriin oli epälooginen ja Hardwick tiedosti sen vasta paljon myöhemmin. Hän oli omasta mielestään vastenmielisen näköinen, eikä halunnut lähteä ulos ihmisten ilmoille. Myöhemmin hänen itseinhonsa paisui suunnattomiin mittoihin, mutta jo alkuvaiheessa se epämieluisa ulkonäkö oli hänelle riittävä motiivi pysyä pois lääkärin vastaanotolta. (Hardwick 1999, 78) Styron muistelee sairaalan muodostuneen tosiasiaissa pelastukseksi, ja kokee sen eräänlainen paradoksi, että se tapahtui tuossa koruttomassa laitoksessa. Paikassa jossa kulkutiet on lukittu ja vahvistettu ja käytävät ankean vihreitä, että juuri siellä hänen aivojensa myrskyt tyyntyivät, että sieltä löytyi lepo ja tyyneys. Pelastus jota hän ei löytänyt rauhallisessa kotiympäristössään. (Styron 1995, 79)

Hoidon sujuvuus ei ole aina itsestään selvää, vaan usein sekä potilailla että hoitavalla taholla on omat näkemykselliset eronsa hoidon sisällöstä. Molemmipuolinen kunnioittaminen ja pyrkimys ymmärrykseen ovat avaimia tuloksekkaaseen hoitoon ja sitä kautta potilaan paranemiseen.

5.3.3 Oireet ja arki

Aluksi vaikutti ilmeiseltä, että Hardwickilla on jokin somaattinen sairaus. Mitään erityisempiä kipuja hän ei tosin tuntenut, ei edes päänsärkyä, mutta ilmiöt olivat kyläkin fyysistä laatua. Oireet ilmenivät seuraavanlaisina: kaikkalainen lihasvoima oli kadonnut, hänen puheäänensä kävi ohueksi ja piipittäväksi eikä se enää kuulostanut laisinkaan omalta ja kädet vapisivat heti kun yritti tehdä niillä jotakin, kuten esimerkiksi nostaa lasia tai pidellä kynää. (Kaksi viimeksi mainittua oiretta viittasivat tietysti alkoholismiin, mutta siitä ei ollut koskaan ollut kysymys.) (Hardwick 1999, 77-78) Ympäristön tapahtumat alkoivat eräässä vaiheessa tuntua hänestä merkillisen oudoilta, melkein kuin hän olisi tarkkaillut omia toimiaan etäältä, kuin ne olisivat tapahtuneet jollekulle toiselle. Täsmällisemmin sanoen: aivan kuin hän, Neil Hardwick, olisi jakautunut kahdeksi erilliseksi minäksi, joista ensimmäinen oli surkeasti

hukassa, kun toinen havainnoin elämää tyynesti kauempaa ja pani kliinisesti merkille, että Neil numero yksi oli sairas ja eksyksissä. (Hardwick 1999, 83)

Kirjoitustöiden tauottua Viidan kuvitelmat aktivoituivat jälleen. Hän näki ”merkkejä” kaikkialla. Jokainen arkinen tapahtuma sai uuden muodon symbolina jollekin muulle. Jokaisessa satunnaisessa lausahuksessa oli merkityksellisiä viitteitä, jopa kirjojen sivuilla. (Meriluoto 2008, 88) Barrettin vaikuttavimpia piirteitä oli hänen silmiensä tuike; hän oli varsinainen tähtisilmä. Hänellä oli sellainen kauhukakaramainen ja ilkkurinen hymy. Kun häntä katsoi myöhemmissä suoraan silmiin, ei sitä tuiketta enää ollut. Ei pilkahdustakaan. Aivan kuin joku olisi vetänyt verhot eteen – kuin ei ketään kotona. (Scaffner 2006, 116) Tiettyyn aikaan vuorokaudesta William Styronin psyke alkoi kärsiä tutusta koettelemuksesta: paniikista ja sekavuudesta ja tunteesta, että ajatusprosessin oli nielaissut myrkyllinen ja nimeämätön virta. Virta joka peitti alleen kaiken mahdollisen miellyttävän vuorovaikutuksen muun maailmaan kanssa. Tarkemmin sanottuna mielihyvän. Hänen kärsimyksensä oli lähellä todellista kipua mutta samalla erilainen tavalla, jota ei voi sanoin kuvata. (Styron 1995, 24)

Styronin mukaan on helposti nähtävissä, miten tämä edellä kuvattu tila on eräs psyken puolustuskeinojen muodoista: kun rappeutuva ihmismieli on haluton hyväksymään depression aiheuttamaa lisääntyvää taantumaa, syntyy tietoisuuteen tunne, että alamäkeä on menossa keho ehkä korjattavissa olevine vikoineen – ei ainutkertainen ja korvaamaton mieli. (Styron 1995, 53-54) Hardwickista ne useat ihmiset jotka eivät ole koskaan depressiosta kohdanneet eivät taatusti ymmärrä, että masennus myös sattuu. Melankolisella ihmisellä on kipuja. Kyetäkseen osoittamaan missä kipu on, hänen tulisi mennä itsensä ulkopuolelle tai peilin eteen itseään osoittaen ja sanoa:- Sattuu. Sattuu olla minä. (Hardwick 1999, 117) Depressio on mielialatauti, jonka Styron kertoo ilmenevän niin salaperäisen tuskallisena ja vaikeasti tavoitettavana sairaalle itsellensäkin – hänen välittäjänä toimivalle äylleen – että sen kuvaileminen hipoo inhimillisesti ilmaistavissa olevan rajoja. Näin ollen se pysyy hänen mukaansa lähes mahdottomana ymmärtää niille, jotka eivät itse ole käyneet depressiota läpi sen äärimmäisessä muodossa. Tämä siitäkin huolimatta että masennuskaudet, joita ihmiset silloin tällöin arjessaan voivat kohdata ja jotka he saattavat liittää arkiseen elämäntaisteluun kuuluviksi, ovatkin niin yleisiä, että ne antavat monille ihmisille vihjeen siitä, mitä tuo sairaus katastrofaalisessa muodossaan voi olla. (Styron 1995, 15)

Barrettia vaivasi itse asiassa hänen oma pelkonsa siitä, että oli epäonnistumassa. Perimmäinen ongelma oli, että ”hänellä oli maailma kämmenellään, kaikki mahdollisuudet, eikä hän vain pystynyt valitsemaan”. Laulajan mieliala vaihteli hetkessä vainoharhaisuudesta, murjotuksesta tai katatoniasta fiksuksi, hurmaavaksi ja iloiseksi. (Scaffner 2006, 175). Vaikka eriskummallisen käytöksen voi nykyihminen nähdä ilmiselvänä hätähuutona, tohtori Minorin erikoisesta käytöksestä ei aluksi kerrottu asianmukaisesti hoitaville tahoille, vaan hiukan halveksien kirjattiin muistiin, että hän oli ilmiselvästi hullu. (Winchester 1999, 30.)

Masennuksensa oireita muistellessa Koivisto kertoo, etteivät kahvikupit pysyneet kädessä edes yksin ollessa. Lukeminen oli ainoa asia mihin hän pystyi keskittymään. Käsiensä vapinan vuoksi myös kirjoittaminen kävi hänelle mahdottomaksi. Puhuminen ei onneksi muuttunut mahdottomaksi, joten seuraavien viikkojen aikana puhetta häneltä myös riitti. (Koivisto 1999, 14). Keskustellessaan Viita saattoi kerrata samaa juttua monet kerrat. Hän ei kyennyt kuunteleman toista ihmistä laisinkaan. Hän eli sisäisessä maailmassaan ja kuoli maailmalle jolle puhui. Kyetäkseen seurusteluun hänen täytyi aina olla äänessä – ellei ollut asiaa, hän puhui mitä aineistoa tahansa, puhumalla hän hallitsi tilanteen ja hävitti siten itsestään sen mikä painoi hänet myräkäksi. Hän ei kai kyennyt vastaanottamaan enää paljoakaan loppuaikoinaan. (Meriluoto 2008, 147) Styron kertoo vakavan masennuksen olevan yleisesti ottaen väkivaltaisuuden antiteesi. Se on kirjailijan mukaan kuvattavissa laantumattomana myrskynä mielen pohjamudissa. Varhaisessa vaiheessa ilmeisiä ovat hidastuneet reaktiot, halvaantumisen mieleen tuova lamaantuminen sekä psyyken virran tukahtuminen nollassa tasolle. Lopussa hän kuvailee ruumiinkin vaurioituvan ja tuntuvaan tyhjiin puristetulta, loppuun kuluneelta. (Styron 1995, 57)

Psykiatri kysyi William Styronilta, oliko hänellä käynyt mielessä itsemurha-ajatuksia, ja hänen vastahakoinen vastauksensa oli kyllä. Sen tarkempia yksityiskoh-
tia Styron ei käsitellyt, koska siihen ei näyttänyt olevan mitään tarvetta. Psykiatri ei koskaan kuullut, että itse asiassa monista asioista hänen potilaansa omassa asunnossa oli tullut itsetuhon mahdollisia välikappaleita. (Styron 1995, 62) Pitkään jatkuneessa sairaudessa normaalin ja psykoottisen käytöksen välille on huomattavan vaikeaa tehdä eroa. Mikäli Minor ei vahingoittanut itseään äärimmäisenä reaktiona johonkin yh-

tä äärimmäiseen tapaukseen – mikä tietysti on mahdollista, vaikka todisteita ei ole – näyttää vakaasti siltä, että hän oli suunnitellut tekoa jo useita päiviä, ehkä kuukausia. Hänen kenties vääristyneessä katsannossaan kehonsa ulokkeen irti leikkaaminen oli välttämätön ja pelastava toimenpide: ajatus oli mahdollisesti seurausta syvästä harhaisuudesta. Taustalla voi olla myös pakahduttava syyllisyydentunto aikaisemman elämän tekojen ja myöhemmän uskon tulemisen välillä. (Winchester 1999, 214).

Myöhemmin kuolemaansa johtaneen kolarin jälkeen näytti siltä, että Viita oli selvinnyt vain joillakin kylkiluun murtumilla, ja tällöin hän sanoi lauseen, josta on jo ehtinyt tulla klassisesti symbolinen, Aleksis Kiven tai Goethen viimeisten sanojen tapaan: ”No nyt on pahin ohi.” (Meriluoto 2008, 149)

Psyykkisten sairauksien oireet vaihtelevat apaattisuudesta vakavaan harhaisuuteen ja oman sisäisen todellisuuden sekoittumiseen ulkoisen kanssa. Sairauden kanssa eläminen on toisaalta uusien selviytymiskeinojen etsimistä, mutta myös oman tilan hyväksymistä, sillä sairaudentunto on psyykkisissä sairauksissa toipumisprosessin ensimmäisiä askeleita.

6 TULOSTEN TARKASTELU

Tulokset tutkimuskysymysten pohjalta.

Tutkimuskysymys 1. Mitkä psyyken sairaudet leimaavat ihmisen mielisairaaksi?

Lukemissani elämänerroissani kukin mielisairauden kouriin joutuneista ihmisistä kertoi tilansa muuttaneen heidän sosiaalisen piirinsä suhtautumista heihin ainakin jollakin tavalla. Leimautumista ja ympäristön muuttanutta suhtautumista sairastuneeseen yksilöön aiheuttavat sairaudet kustakin mielisairauksien pääryhmästä: eri asteiset depressiot, persoonallisuushäiriöt ja eri psykoottis-asteiset sairaudet. Elämänerrojen henkilöt käsittelevät sairauksiaan nimillään varsin vähän keskittyen enemmän

niiden sisältöön. Jokainen heistä kuitenkin kertoi itsestään ja sairautensa yleisluonteesta ainakin lyhyesti.

Tutkimuskysymys 2. Miten leimautuminen mielisairaaksi on vaikuttanut ihmisten elämään eri vuosikymmeninä?

Monet ihmiset pelkäävät oman tilansa julkituomista vältellen jotakin vaikeasti määriteltävää ilmiötä. Tämä ilmiö on mielisairauksiin yhä tänäkin päivänä liitettävä lähes myyttinen aura, joka on muuttavinaan ympäröimänsä ihmisen jotenkin erilaiseksi. Ihmiset jotka eivät omakohtaisesti olleet tekemisissä mielisairauden kanssa eivät useinkaan ymmärrä sen todellista luonnetta, vaan näkevät sen vaikeasti ymmärrettävänä. Sairauteensa jo uponneet saattavat kokea itsensä epäkelvoiksi tilastaan johtuen, eivätkä kykene toimimaan osin stigmasta ja sen pelosta johtuen arkisissa tilanteissa, joihin heillä olisi tilastansakin huolimatta mahdollisuus. Toisten ihmisten mahdollinen välinpitämättömyys mielisairauksia ja mielisairasta kohtaan toimii rajoitteena toimia osana yhteiskuntaa. On kuitenkin psyykkisistä sairauksista kärsineitä ihmisiä, jotka ovat kyenneet kantamaan minänsä läpi ennakkoluulojen ja jopa tuoneet monesti vaietun teeman, eli mielisairauden, näkyvästi päivänvaloon.

Jopa sairastuneen läheisille tämän ymmärtäminen ja seurassa oleminen voi olla haastavaa, ellei mahdotonta. On mahdollista, ettei lähipiirissäkään olevat ihmiset kykene käsittelemään omaisensa muuttunutta tilaa, sillä tietämys sairaudesta on usein puutteellista. Perehtyminen taudinkuvaan auttaa muutoksen prosessoinnissa ja sitä kautta toimimisessa ja omaisen tukemisessa. Joskus tuttavapiirin kuuluva mielisairas saateetaan tietoisesti pyrkiä unohtamaan tilan takia. Ihmiset eivät välttämättä edes yritä ymmärtää tuttavansa tilaa, vaan sen kieltäminen on helpoin tapa käsitellä tapaus. Tietämättömyys ja omat pelot ovat vahva vaikuttaja, vaikka pelissä voi omaan elämäänkin liittyvän henkilön terveys. Onneksi useissa tapauksissa perhepiiristä on löytynyt ihminen joka on ainakin pyrkinyt ymmärtämään sairastunut ja olemaan tämän tukena. Nämä inhimillisyyden elkeet ovat pelastaneet monta elämää kylmältä kohtalolta, eli psyyken myrskyisältä hiipumiselta.

Ajoittain julkisuudessaakin esiintyneitä mielenterveydestä puhuneita henkilöitä on kritisoitu heidän tavastaan nostaa yhteiskunnallisestikin arka teema, mielenterveyden

ongelmat, esille. Osa kritiikin esittäjistä pelkää puhujan puolesta tämän leimautumista mielenvikaiseksi. Asian tekee nurinkuriseksi se, että juuri edellisenkaltaista ajattelua tulevana aikoina vähentääkseen nämä muutamat rohkeat ihmiset astuivat julkisuuteen. Myös hoitavat tahot, kuten esimerkiksi lääkärit, saattavat yhä meidänkin päivinämyy syyllystyä stigmatisoimiseen varoittamalla kärsivää ihmistä sairaalan tähän lyövästä leimasta. Eli toisin sanoen ihminen, jonka tulisi taata paras mahdollinen hoito, saattaa olla niin lyhytnäköinen, että toimii itse vahvistaen ilmiötä, jonka vaaroista varoittaa. Stigmalla on aikoinaan ollut niinkin huomatta voima, että se on voinut eristää kokonaisia perheitä yhteiskunnasta ja avuntarjonnasta – siksi, etteivät viranomaistahotkaan ole kyenneet käsittelemään mielenterveydellisiä sisältöjä. Ja käsitellessään näitä edellä mainittuja sisältöjä, ne saattavat unohtaa sairastuneen ihmellisyyden. Monissa tapauksissa psyykkisiä ongelmia ympäröi yhteisön pelko niiden olevan seurausta muustakin kuin sairastuneen omista toimista. Tästä seuraa helposti vastuunsiirtelyä ja toisaalta syyllisyyden tuntoa.

Leimautuminen on lieventynyt viimeisen parinsadan vuoden aika muuttuen suorasukaisesta tuomitsemisesta hienosäikeisemmäksi ja kenties psykiatrian kehityksen myötä myös harvinaisemmaksi. Kaikesta kehityksestä huolimatta mielenterveydellisiin kysymyksiin liittyy yhä tänäkin päivänä vaikenemista ja tietämättömyyttä.

Tutkimuskysymys 3. Mitä ihmiselle tapahtuu mielisairauden puhkeamisen jälkeen?

Psykyen heikkenevä tila saa aikaan toimintakyvyn laskemista, joten useilla astetta vakavammista mielenterveyshäiriöistä kärsivillä myös työkyky laskee. Toimintakyvyn laskiessa riittävästi, työnteko saattaa muuttua mahdottomaksi, millä on taas negatiiviset seurauksensa ihmisen itsetuntoon ja minäkuvaan. Heikentynyt tilaa pyritään monesti korjaamaan erilaisilla lääkkeillä ja päivittäiseen elämään vaikuttavilla muutoksilla. Joissakin tapauksissa sairastunut voidaan passittaa toipumaan sairaalaan, taikka joksikin aikaa pois kotoisista ympyröistä. Joskus elinympäristökin voi olla psykyen tilaa ratkaisevasti heikentävä tekijä. Sairauden kehittyessä ihminen käy erilaisia tiloja lävitse ja kukin reagoi näihin niin yksilöllisesti, kuin myös taudilleen ominaisella tavalla. Jotkut ihmiset vetäytyvät hiljaisuuteen eristäen itsensä kaikesta

sosiaalisesta, kun taas toiset saattavat pyrkiä muiden ihmisten pariin kaikkine kykyineen ainoastaan tunteakseen itsensä kokonaiseksi. Erityisesti eristäytyneet ihmiset voivat käsitellä synkimpinä hetkinään elämän katoavuutta ja harkita jopa elonsa päättämistä oman käden kautta. Henkensä itseltään päätyvät kuitenkin riistämään useimmiten ne, jotka jäävät yksin tilansa kanssa. Sen sijaan psyykkisesti sairaat ihmiset, joilla on sairaudestaan huolimatta tukijoita lähellä, pääsevät usein vaikeimmistakin vaiheista yli. Vakaviakin menetyksen tunteita kohdanneet (esim. oman psyyken rapistuminen ja elämässä tapahtuneet onnettomuudet) ihmiset kykenevät selviämään uskomattomista vastoinkäymisistä jos he saavat mahdollisuuden tukeutua luotettavaan henkilöön. Mahdollisesti jopa lapsenomainen riippuvuus toimii elämänlankana sairaan ja terveen maailman välillä.

Mielisairauksien hoito on pitkälinen ja vaativa prosessi niin potilaalle kuin myös hoitavalle taholle. Toivottuun tulokseen päästään vasta molempien osapuolten kuunnellussa ja pyrkiessä ymmärtämään toisiaan. Tämä ei ole itsestään selvää, vaan potilaat eivät välttämättä luota lääkäreihin ja lääkärit eivät välttämättä taas osaa kuunnella tai arvostaa potilaan näkemystä ja tietämystä. Psyyken hoidossa potilaan oma-kohtaiset kokemukset ja tunteet ovat hoidon perusta, sillä juuri ei-toivotut toiminnot psyykessä ovat hoidon kohde. Ilman luottamuksellista hoitosuhdetta ei ole mahdollista tarjota parasta mahdollista hoitoa. Lääkärin vastaanotolle lähteminen voi olla suuri haaste sairastuneelle jo pelkojen ja ennakkoluulojen vuoksi. Lopulta hoidon pariin hakeutuminen on kuitenkin se keino, jolla ihmisen on psyyken sairauksista mahdollista parantua ja sairaala monelle se ympäristö jossa paraneminen alkaa.

Psyykkisten sairauksien oireet voivat ilmetä mitä moninaisimmissa muodoissa. Esimerkiksi masennus voi ensi alkuun ilmoitella itsestään vaikeasti selitettävällä kivulla ja edetä aina lopulta täydelliseksi itseinhoksi ja kykenemättömyydeksi ryhtyä toimeen. Depressio on katastrofaalisimmissa vaiheissaan on lähes täysin lamaava, eikä sen syvyyksistä palaaminen käy hetkessä. Skitsofrenia taas esiintyy monimuotoisena eri vaiheissa, mutta vahvasti yksinkertaistaen oman mielen ja ulkoisen maailman sekoittuminen – realiteetin taju häviää. Tauti voi alkaa apaattisuutena ja suorituskyvyn laskemisena syventyen lopulta esimerkiksi pahaan harhaisuuteen ja kognition vakavaan tylstymiseen. Skitsofrenia seuraa ihmistä elämänsä loppuun asti, parhaimmillaan kuitenkin oireettomana, mutta riski uusiutumiseen on aina olemassa. Tästä

syystä erityinen estolääkitys tekee osaltaan mielekkään arjen mahdolliseksi. Parhaimmissa tapauksissa skitsofreniaan sairastunut ihminen kykenee palaamaan takaisin työelämään. Psykyen ollessa pahassa alennustilassa ei normaali arki kuitenkaan ole kovinkaan lähellä, vaan aikaisemmin niin tuttu ihminen saattaa olla muuttunut fyysistä olemustaan myöden. Useimmat masennukseen sairastuneet pääsevät jonain päivänä vielä jaloilleen, mutta skitsofrenian parissa ennuste ei ole kuitenkaan aivan yhtä hyvä. Eritoten menneinä aikoina kroonistuneet skitsofreenikot elivät yhteiskunnasta eristettyinä, ja vasta lääkityksen ja hoidon kehityttyä he ovat saaneet mahdollisuuden ihmisarvoiseen elämään. Psykiatriassa tähdätään tänä päivänä inhimilliseen otteeseen ja mielekkääseen elämään, ja yhä useammat hoitoa saaneet sen saavuttavat, mutta kaikilla ei valitettavasti käy yhtä hyvä tuuri.

7 POHDINTA

Työn tuloksia tarkasteltua voi todeta leimautumisen ja erilaisuuden kammon olevan yhä tänäkin päivänä valitettavan vallitseva ilmiö. Yhä vain erilaisuutta ja yhteiskunnan jokapäiväisistä normeista poikkeavaa katsotaan kieroona ja kieltäydytään katsomasta tyystin. Näiden tekijöiden johdosta uskaltaudun sanomaan työni olevan hyvin ajankohtainen, ei pelkästään mielenterveydellisistä syistä johtuvan erilaisuuden, vaan myös muiden nykypäivänä osana yhteiskuntaa elävien vähemmistöjen vuoksi. Pitkän kirjoitusprosessin jälkeen uskon saaneeni koottua mielenkiintoisen katsauksen yhteisöstä torjuttujen ja poikkeavana koettujen elämiin.

Psykyen sairauksien leimautumista edistävistä luonteesta päästään eroon ainoastaan aktiivisen yhteiskunnallisen keskustelun myötä, jossa niin sairaat-, hoitavat- kuin myös avoimuuteen skeptisesti suhtautuvat tahot saavat puheenvuoronsa. Tällöin on mahdollista saada aikaa yhteinen ymmärrys asioista ja tilanne, jossa niin mielisairaat voivat pelkäämättä luottaa toiseen ihmiseen tilastaan huolimatta, eikä muukaan yhteisö suhtautuisi heihin leimaten tai sormella osoittaen. Tieto on siis valtaa tässäkin ilmiössä.

Ehkei tämä työ tuloksineen tarjoa suoranaisesti uutta tietoa leimautumisesta, mutta se tarjoaa muutamille mielenterveydellisistä ongelmista kärsineille puheenvuoron ja valottaa näin sitä maailmaa johon ihminen voi psyykensä murtuessa ja yksinäisyyden kasvaessa ajautua. Työni käsittelee ilmiötä joka on valloillaan yhteiskunnassamme ja josta yhä monet kärsivät. Ehkäpä näiden muutamien ihmisten puheenvuorot saavat kunnian toimia hedelmällisen ja yhteiskunnallisenkin hyvinvointia lisäävän keskustelen innoittimina.

Työn tekoprosessi on ollut tekijälleen varsin vaativa. Teoreettisen viitekehyksen laatiminen toimi varsinkin alussa suuntaviivana, joka piti prosessin linjassa. Teorian kokoaminen ja ensimmäisen elämänkerran lukeminen, sekä työn tarkoituksen määrittäminen auttoivat tutkimuskysymysten asettamisessa. Loppujen elämänkertojen lukeminen tutkimuskysymykset suodattamina toimien oli melko työläs prosessi jatkuvasta sisällön rajaamisesta johtuen.

Haastavaksi vaiheeksi työssä osoittautui myös tulosten koonti mielekkääseen järjestykseen – osin johtuen aineiston monimuotoisuudesta. Seuraavaksi vuorossa ollut aineiston tarkastelun vaihe oli miellyttävää pohdiskelua ja luovaakin aivotyötä edellyttävä osuus. Tuossa vaiheessa myös opinnäytetyön ohjaajan rooli nousi viimeistään huomattavaksi hänen tarjotessaan terävän rakentavaa kritiikkiä työn tiimoilta. Pitkäjänteisyyttä ja tunteiden vuoristoradan sietämistä vaadittiin toistuvasti koko työn ajan, alusta loppuun asti.

Lopuksi työstä ja sen merkityksestä voisi todeta, että nyky-Suomen yhteiskunnalta voi odottaa vain liberaalimpaa suhtautumista erilaisuuteen ja poikkeavuuteen (esim. psyykkisesti sairaat, kehitysvammaiset, maahanmuuttajat ja seksuaalivähemmistöt). Edelle mainittujen esiintyminen on yhä enenevissä määrin osa arkipäivää ja normaalinä pidettyä ilmiötä nimeltään elämä, joten suvaitsevaisuuden soisi lisääntyvän.

LÄHTEET

- Achté, Tamminen. 1998. Psykiatrian käsikirja. 14-20, 23, 27, 29, 43-44. 46-47, 87, 98. Gummerrus kirjapaino Oy, Jyväskylä
- Andersson, C. 2003. Hulluudestamme ja hulluudestanne. 29-30, 32-33. Kirjapaja Oy, Gummerus kirjapaino Oy Jyväskylä 2003
- Eskola, Suoranta. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 18. Tampere: Vastapaino
- Hardwick. 1999. Hullun lailla. 90, 77-78, 83, 102, 115, 117, 141-142, 147, 178. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy
- Heiskanen, T. 2004. Hyvä sosiaaliturva parasta mielenterveystyötä. Mielenterveyslehti. 43 6/2004, 6-7. Suomen mielenterveysseura
- Helkama, K., Liebkind, K. & Myllyniemi, R. 1998. Johdatus sosiaalipsykologiaan. 292,294. Helsinki: Edita Oy, 292,294
- Hirsijärvi, Hurme. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 27-28. Helsinki University Press
- Janhonen, Nikkonen. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 15, 238-240. Juva: WS Bookwell Oy
- Kiikkala, I. 2005. Kolumni: Polttomerkillä merkatut, häpeällä leimatut. [Verkkoartikkeli], [viitattu 3.2.2010]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/resource.phx/socius/socius42005/sivu10.htx?template=print>
- Kipunoita, 2007. Psykoosi ja muut kaverit [verkkoartikkeli], [viitattu 14.9.2010]. Saatavissa: http://www.mielenterveys-taimi.fi/kipunoita/2007_2/18.htm
- Koivisto. 1999. Päiväkirjan uudet sivut. 14, 224-226. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy
- Käypähoito, 2008. Epävakaa persoonallisuus. [Verkkoartikkeli], [viitattu 20.9.2010]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00074>
- Käypähoito, 2009: Depressio [verkkoartikkeli], [viitattu 12.6.2010] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023#refs>
- Lahikainen, Pirttilä-Backman, 2004. Sosiaalipsykologian perusteet. 143. Keuruu: Otava 2004.
- Lehtonen, J & Lönngvis, J. 2003. Psykiatria. 17,19. Hämeenlinna: Karisto Oy

Lääketieteen Aikakauslehti Duodecim, 2001. Nuorten ahdistuneisuushäiriö [verkko-artikkeli], [viitattu 14.9.2010]. Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo92319#o7

Lääketieteen Aikakauslehti Duodecim 2007 [verkkoartikkeli], [viitattu 20.9.2010].

Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96323&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6

Lääketieteen Aikakauslehti Duodecim, 2009. Psykiatria [verkkoartikkeli], [viitattu 19.9.2010]. Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97857&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=mielisairaus#s2

Meriluoto. 2008. Lauri Viita. 46, 88, 98, 99, 110, 128, 132, 143, 147, 149. Vantaa: Hansaprint Oy

Poliklinikka, 2009. Ahdistusta pitää joskus hoitaa. [Verkkoartikkeli], [viitattu 21.9.2010]. Saatavissa: <http://www.poliklinikka.fi/hyvan-mielen-kanava/artikkelit/9273483>

Sadeniemi ym., 2002. Nykysuomen Sanakirja 1. 520-521. Juva: WSOY 2002

Sadeniemi ym., 2002. Nykysuomen Sanakirja 3. 473. Juva: WSOY 2002

Salo, Tuunanen. 1996. Da Capo – alusta uudelleen, kliininen psykologia. 257-258, 353-354, 385. Hämeenlinna: Karisto Oy

Salonen, K. 2000. Stigma- mielen sairauden lisätaakka. Mielenterveys-lehti 19 3/2000, 20-22. Suomen mielenterveysseura

Salonen, K. 2005. Näe ihminen – älä Leimaa. Mielenterveys-lehti. 44 2/2005, 16- 18. Suomen mielenterveysseura

Schaffner. 2006. Pink Floydin odysseia. 116, 127, 136-137, 145, 150, 173, 175. Juva: WS Bookwell Oy

Styron. 1995. Pimeän kuva – Muistelma hulluudesta. 15, 17-18, 21, 23-24, 34, 42, 53-54, 57, 62, 66, 78-79, 82. Keuruu: Kustannusyhtiö Otavan painolaitokset

Suomen psykonomiopisto, 2007: Eroon häpeästä [verkkoartikkeli], [viitattu 7.6.2010] Saatavissa:

http://www.psykonomiopisto.com/julkaisuja/hapea_psykonomian_perusteet.pdf

Suomen psykonomiopisto, 2010: Psykonomian focus [online] [viitattu 8.6.2010], Saatavissa: <http://www.psykonomiopisto.com/focus.html>

Terveyskirjasto, 2005. Mielenterveystyö ja psykiatrinen sairaanhoito [verkkoartikkeli], [viitattu 8.6.2010]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_teos=suo&p_artikkeli=suo00054

Terveyskirjasto, 2010: Ahdistuneisuus [verkkoartikkeli], [viitattu 14.9.2010]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188&p_haku=ahdistus

Therapica Fennica, 2009. Persoonallisuushäiriö. [Verkkoartikkeli], [viitattu 20.9.2010]. Saatavissa:

<http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6t>

Therapia Fennica, 2010. Skitsofrenia ja muut psykoosit. [Verkkoartikkeli], [viitattu 14.9.2010]. Saatavissa:

http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Skitsofrenia_ja_muut_psykoosit

Tuomi, Sarajärvi. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 105. Gummerus Kirja Oy, Jyväskylä

Vuorinen, Tuunala, 2001. Psykologian perusteet: Yksilöllinen ihminen. 143-144, 156-163. Keuruu: Otava 2001

Winchester. 2000. Professori ja Hullu. 30, 86, 214, 216, 234. Juva: WS Bookwell Oy

WSOY, 1996. WSOY:n Iso Tietosanakirja 6. 200. Porvoo: WSOY – Kirjapainoyksikkö 1997